

Social Life of People with Physical Disabilities in Iran (Systematic Review of Studies in the Period 1996-2021)

Behroz Behroozian

PhD student of sociology (Iranian social issues) Kashan University, Kashan, Iran.

Mohammad Ganji *

Associate Professor of Social Sciences, Kashan University, Kashan, Iran.

Narges Nikkhah Ghamsari

Assistant Professor of Social Sciences, Kashan University, Kashan, Iran.

Abstract




Social and structural changes have increased the bio-social context of people with disabilities. However, people with disabilities face major problems in this area and their social life is disrupted. The issue of social life and its context for people with disabilities is one of the most complex and multidimensional issues that has attracted the attention of researchers in such a way that various studies and researches have been done in this field, mastering all aspects is somewhat impossible.. Therefore, the purpose of this study is to investigate the social life of people with physical disabilities based on previous studies and researches. The systematic review is used in this study. The statistical population includes all available studies and researches that have addressed the dimensions of social life and social contexts of people with physical and mobility disabilities in Iran. Related studies were searched in the scientific databases of the country in the period of 1996-2021, and 117 studies were selected based on the inclusion and exclusion criteria of the studies. In order to obtain information and analyze the data of studies, data mining worksheets in the form of 12 indicators were designed and adjusted and the basis of coding and annotation was done by researchers. In reviewing the study data, it was found that most studies have been conducted in central Iran and studies in terms of social life and its social contexts fall into two categories of mental actions and objective actions of social life of people with physical disabilities. Factors affecting social life include four demographic, socio-cultural, structural and physical factors and psychological individual factors. The social life of people with disabilities requires comprehensive and multidimensional attention to the dimensions of social life and its social contexts. According to the effective factors (socio-cultural, structural and individual-psychological) on the social life of people with disabilities, the multidimensional and interdisciplinary process leads to a holistic and integrated view in this field.

Keywords: Social Life, Social Contexts, Physical and Mobility Disability, Systematic Review.

* Corresponding Author: m.ganji@kashanu.ac.ir

How to Cite: Behroozian, B; Ganji, M. Nikkhah Ghamsari, N .(2022). Social life of people with physical disabilities in Iran (Systematic review of studies in the period 1996-2021) Work Hope Determinates in Tehran city, *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 14(52), 73-116.

زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی در ایران (مرور نظام‌مند مطالعات در بازه زمانی ۱۴۰۰-۱۳۷۵)

بهر روز بهروزیان  دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی (مسائل اجتماعی ایران) دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
محمد گنجی*  دانشیار علوم اجتماعی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.
نرگس نیکخواه قمصری  استادیار علوم اجتماعی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

چکیده

تغییرات اجتماعی سریع و پیشرفت تکنولوژی، بستر حضور افراد دارای معلولیت را در جامعه افزایش داده است. با وجود این، افراد دارای معلولیت در ایران برای فعالیت در امور اجتماعی با چالش‌های روبه‌رو هستند و به‌نوعی زندگی آن‌ها با اختلال مواجه شده است. زندگی اجتماعی و بستر آن برای افراد دارای معلولیت یکی از مسائل بسیار پیچیده و چندبعدی است که توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است به گونه‌ای که مطالعات و پژوهش‌های متنوعی در این زمینه صورت گرفته است که تسلط بر تمام ابعاد مسئله تا حدودی امکان‌ناپذیر است. از این رو، هدف پژوهش حاضر بررسی زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی بر اساس مطالعات و پژوهش‌های پیشین می‌باشد. روش مورد استفاده در این پژوهش مرور نظام‌مند است. جامعه آماری شامل کلیه پژوهش‌های موجود در زمینه زندگی و موقعیت‌های اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی ایران می‌باشد. مطالعات مرتبط در پایگاه‌های علمی کشور در بازه زمانی ۱۴۰۰-۱۳۷۵ جست‌وجو شدند که بر اساس اهداف پژوهش و معیار ورود و خروج مطالعات، ۱۱۷ مطالعه انتخاب شدند. برای دستیابی به اطلاعات و تحلیل داده‌های مطالعات کاربرگ‌های استخراج داده در قالب ۱۲ شاخص طراحی، تنظیم و مبنای کدگذاری و حاشیه‌نویسی توسط پژوهشگران شد.

در مرور و بررسی داده‌های مطالعات مشخص شد که اکثر مطالعات در مناطق توسعه‌یافته‌تر ایران صورت گرفته است و مطالعات از لحاظ زندگی اجتماعی و زمینه‌های اجتماعی در دو دسته کنش‌های ذهنی و کنش‌های عینی زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی جای می‌گیرند. عوامل مؤثر بر زندگی اجتماعی شامل چهار عامل جمعیت‌شناختی، اجتماعی - فرهنگی، ساختاری و کالبدی و عامل فردی - روان‌شناختی است. همچنین راهکارها و پیشنهادها در سه بعد اجتماعی - فرهنگی، اقتصادی و آموزشی و مشاوره‌ای ارائه شده‌اند. زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت مستلزم توجه همه‌جانبه و چندبعدی به ابعاد زندگی اجتماعی و زمینه‌های اجتماعی آن است. با توجه به عوامل مؤثر (اجتماعی - فرهنگی، ساختاری و فردی - روان‌شناختی) بر زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت، فرآیند چندبعدی و میان‌رشته‌ای منجر به یک رویکرد یکپارچه در این حوزه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: زندگی اجتماعی، زمینه‌های اجتماعی، معلولیت جسمی - حرکتی، مرور نظام‌مند

بیان مسئله

زندگی یا زیست نرمال^۱ به عنوان یک ارزش، حق و مسئولیتی است که هم به شخص و هم به گروه‌های مختلف جامعه داده شده است. زندگی انسان ماهیتی اجتماعی دارد و در خلأ صورت نمی‌گیرد. قلمرو زندگی اجتماعی^۲، شبکه‌ای از نهادهای سازمان یافته است که افراد به وسیله آن‌ها خود را نمایندگی می‌کنند (Schnieder & Hattie, 2016: 3). زندگی اجتماعی و حضور فعال در زمینه‌های اجتماعی^۳ یک موضوع اساسی در بطن جامعه است و افراد بر اساس ذهنیت و شرایط اجتماعی به دنبال استفاده بهتر و بیش‌تر از گزینه‌های موجود، هستند (Kissow & Singhammer, 2012: 67). زندگی اجتماعی به زندگی مجموعه‌ای از افراد انسانی اطلاق می‌شود که توسط قوانین و آداب و رسوم خاص به هم پیوند خورده‌اند و در کنار هم زندگی دسته‌جمعی^۴ دارند؛ منظور از زندگی دسته‌جمعی زیستن افراد در یک منطقه آب‌وهوایی، استفاده از مواد غذایی مشترک و غیره نیست، بلکه ماهیت اجتماعی آن مدنظر است؛ یعنی، نیازها، فعالیت‌ها و کارها منشأ اجتماعی دارند که جزء با تقسیم کارها، تقسیم بهره‌ها در داخل یک نظام اجتماعی امکان‌پذیر نیست (پور جمشیدی و دیگران، ۱۳۹۹: ۱۸۳). به عبارت دیگر محیط اجتماعی به‌طور پویا بر نوع و نحوه زندگی، روابط و تعاملات اجتماعی، مشارکت و حضور فعال و مستمر در جامعه و به‌طور کلی بر زندگی روزمره^۵ افراد تأثیر می‌گذارد و این یک بینش اساسی در تحلیل جامعه‌شناختی زندگی اجتماعی مدرن است.

افراد بدون حضور فعال و مستمر در جامعه امکان تجربه زندگی نرمال و مناسب را نخواهند داشت. با وجود اینکه شرایط زندگی اجتماعی تکامل یافته است به گونه‌ای که افراد بتوانند بیش‌ترین بهره را از قابلیت‌هایشان در زندگی اجتماعی ببرند (Halvorsen et al, 2017: 3). اما هنوز بستر برای حضور در زندگی اجتماعی و استفاده از قابلیت‌های فردی و

-
1. Bio-Normal
 2. Realm of Social Life
 3. Social Contexts
 4. Collective life
 5. Daily Life

اجتماعی در بین برخی از افراد و گروه‌های اجتماعی فراهم نشده است. افراد دارای معلولیت یکی از این گروه‌های اجتماعی‌اند که از امتیازهای زندگی اجتماعی کم‌ترین بهره را دریافت نموده‌اند. بر اساس گزارش سازمان ملل متحد، حقوق اساسی افراد دارای معلولیت شامل حق دسترسی و مشارکت در همه امور اجتماعی و زندگی است (UN, 2006: 4).

سازمان جهانی بهداشت نیز اظهار داشت که زندگی مستقل و مشارکت یک اصطلاح اساسی در زندگی افراد دارای معلولیت است باین‌حال، در اکثر جوامع هیچ استاندارد طلایی برای زندگی ایده‌آل، مطلوب یا "کامل" برای افراد دارای معلولیت در دسترس نیست (WHO, 2011: 6). به بیانی دیگر، از یک‌طرف، نیازهای افراد دارای معلولیت در اکثر جوامع در اولویت قرار نگرفته است و از طرفی دیگر با پیشرفت فناوری پزشکی، حضور این افراد در فضای اجتماعی در حال افزایش است و دیگر نمی‌شود آن‌ها را نادیده گرفت (Lutz & Bowers, 2005: 1038).

به‌طورکلی، افراد دارای معلولیت نسبت به افراد بدون معلولیت، کم‌تر در جامعه حضور دارند. آن‌ها غالباً تعاملات اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی خود را محدود می‌دانند؛ حتی وجود سیستم‌های آموزشی و مراقبت‌های بهداشتی و خدمات اجتماعی در دسترس که محدودیت و نقص بدنی در انجام امور شخصی را جبران یا کم اثر کرده‌اند (Shakespeare, 2010: 268). هم نتوانسته‌اند موانع اجتماعی و فرهنگی حضور در جامعه را برطرف کنند (Baker et al, 2010: 148) به‌گونه‌ای که حتی افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی با بهره‌گیری از تکنولوژی، شباهت قابل قبولی را از لحاظ توانایی با افراد بدون معلولیت کسب نموده‌اند و از نظر فکری سالم‌اند و به‌راحتی می‌توان با آن‌ها ارتباط برقرار کرد و ارتباط برقرار کنند، برای حضور در اجتماعات اجتماعی از موانع موجود در جامعه رنج می‌برند و بر این باورند که معلولیت بر امور مرتبط با زندگی اجتماعی در زمینه خانواده و دوستان (Tarvainen, 2020: 2). و همچنین مشارکت در موقعیت‌های اجتماعی

مانند تحصیل (Lutz & Bowers, 2005: 1040). اشتغال (Love & et al, 2017: 3). و فعالیت‌های اوقات فراغت (Bengtsson, 2008: 16). و غیره تأثیر کاهنده‌ای دارد.

به‌طور کلی می‌توان گفت که افراد دارای معلولیت در عصر جدید (قرن بیست‌ویکم) از حق زندگی کامل برخوردار نیستند؛ نگرش عمومی نسبت به آن‌ها بر اساس خیریه و ترحم است تا بر اساس حق مشارکت و زندگی به‌عنوان انسان (Cefai, 2017: 115). به‌عبارت‌دیگر، در اکثر جوامع (به‌ویژه جوامع در حال توسعه) با افراد دارای معلولیت به‌عنوان شهروند/ ملت درجه دوم و گهگاه درجه سوم رفتار می‌شود (Ferrucci, 2011: 6). افراد دارای معلولیت در جامعه ایران همانند سایر جوامع در حال توسعه با مسائل این‌چنینی از جمله عدم پذیرش، جداسازی اجتماعی، تنهایی (تجرد) و.. مواجه‌اند که در فرهنگ جامعه انگ محسوب می‌شوند. این داغ‌ننگ^۱ چندگانه، زندگی افراد دارای معلولیت را با چالش‌های اساسی روبه‌رو کرده است.

از دیگر سرنوشت‌های جامعه‌شناختی^۲ این داغ، می‌توان به تحصیلات پایین‌تر (عبادی و دیگران، ۱۳۹۲: ۱۱)، عدم اشتغال بیشتر، دستمزد کم‌تر هنگام اشتغال افراد (وکیل‌الرعايا و اقوامی، ۱۳۹۸: ۵۱؛ فرجی، ۱۳۹۳: ۱۶۱)، عدم ازدواج و مجرد قطعی برای دختران (رضایی و پرتوی، ۱۳۹۴: ۹؛ احمدی و دیگران، ۱۳۹۴: ۸۲)، ترحم و احساس تحقیر شدن (عاروان، ۱۳۹۶: ۹۴؛ محسنی تبریزی و زرین کفشیان، ۱۳۹۴: ۳۲۸)، طرد و انزوای اجتماعی، عدم ارتباط و مشارکت مناسب (زرین کفشیان، ۱۳۹۵: ۱۷۸؛ عاملی مقدم و دیگران، ۱۳۹۴: ۱۰)، عدم تحرک، فقر، عدم دسترسی به حمل‌ونقل عمومی (صادقی فسایی و فاطمی نیا، ۱۳۹۳: ۱۵۹)، مشکلات پزشکی بیشتر، حس نیاز به مراقبت بیشتر (قاسمی برقی و دیگران، ۱۳۹۰: ۷۲) و غیره اشاره کرد.

ساختار اجتماعی حاکم بر جامعه ایران، افراد دارای معلولیت را "کم‌تر و پایین‌تر از افراد بدون معلولیت" قلمداد می‌کند یا نیازها و احساسات آن‌ها به‌طور کامل نادیده گرفته

1. stigma

2. Sociological destiny

می‌شود. بنابراین این افراد از حقوق و امتیازهای اجتماعی^۱ یکسانی مانند افراد بدون معلولیت برخوردار نیستند. در نتیجه، افراد دارای معلولیت به‌مرور زمان منزوی و به حاشیه رانده می‌شوند. به‌بیان‌دیگر، آنچه ناشی از یک نقص یا چالش بیولوژیکی است، به یک ساختار اجتماعی منفی تبدیل شده است که آسیب جدی به زندگی اجتماعی این افراد وارد کرده است.

مجموع این سرنوشت‌های نامطلوب، حق زندگی اجتماعی را از افراد دارای معلولیت سلب کرده است و در این شرایط اجتماعی- فرهنگی، تغییری حاصل نخواهد شد مگر آن‌که توجه ویژه‌ای از جانب همه افراد و ارگان‌ها که در ایجاد و بهبود زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت دخیل‌اند (سیاستمداران، سازمان‌های دولتی، برنامه‌ریزان اجتماعی و پزشکی، بخش آموزش، خانواده و...) شکل بگیرد تا برنامه‌های هدفمند و مناسب توانمندسازی و توانبخشی^۲ اجتماعی^۳ در حوزه زندگی طراحی و اجرا شود به‌طوری‌که در طول زمان وضعیت موجود تغییر یابد. به‌طور کلی می‌توان گفت برای مقابله با این تصورات غلط، ابتدا باید بدانیم که زمینه و بستر این نگرش‌ها از کجا نشأت می‌گیرند، اما این امر در گرو انجام پژوهش‌های گسترده در این حوزه است و یا اینکه تحلیل جامعی از مطالعات و پژوهش‌های پیشین در حوزه ابعاد زندگی اجتماعی و بافت اجتماعی زندگی افراد دارای معلولیت انجام شود.

در چند دهه اخیر، پژوهشگران اجتماعی توجه ویژه‌ای به معلولیت و برخی از ابعاد زندگی اجتماعی و موقعیت اجتماعی (به‌ویژه افراد دارای معلولیت جسمی- حرکتی) در ایران داشته‌اند. به‌گونه‌ای که مطالعات و پژوهش‌های مرتبط با زندگی اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی در بین افراد دارای معلولیت افزایش قابل‌توجهی داشته است.

1. Social privileges

۲- توانبخشی برخلاف توانمندسازی یک فرآیند مستمر و جامع است که هدف آن رسیدن به بالاترین سطح عملکرد در حیطه و ابعاد مختلف زندگی فرد یا گروه‌های اجتماعی است تا به یک زندگی قابل‌قبول و باوقار و احترام همراه با استقلال نسبی منجر شود.

3. Social Rehabilitation

از آنجایی که معلولیت و زندگی اجتماعی پدیده‌ای چندبعدی‌اند پژوهش‌های مذکور جنبه‌ها و ابعاد متفاوتی از زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی را بررسی و مطالعه کرده‌اند، باید به‌طور همه‌جانبه مورد توجه قرار بگیرند. با توجه به انباشت و تعداد پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، مرور نظام‌مند^۱ این مطالعات ضروری به نظر می‌رسد. مرور نظام‌مند افزون بر اینکه زمینه فهم و برداشت جامع برای پژوهشگران و دغدغه‌مندان فراهم می‌کند، می‌تواند در زمینه تدوین و بازنگری سیاست‌های اجتماعی معلولیت از سوی مسئولان و سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان ذی‌ربط مورد استفاده قرار بگیرد؛ علاوه بر این، تاکنون هیچ مطالعه نظام‌مندی درباره مطالعات و پژوهش‌های معلولیت و زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی در ایران صورت نگرفته است. بنابراین، انجام چنین پژوهشی از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است.

هدف پژوهش حاضر بررسی توصیفی و تحلیلی از مطالعات پیشین است که پژوهش‌ها به کدام جنبه‌های زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت پرداخته‌اند؟ راهکارهای ارائه‌شده چه سطحی از نیازهای زندگی اجتماعی را مدنظر قرار داده‌اند تا نقاط قوت و خلأهای موجود شناسایی شوند و بر اساس آن بتوان فرآیند زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی- حرکتی در ایران را دقیق‌تر و جامع‌تر بررسی کرد.

پیشینه پژوهش

همان‌طور که در جدول شماره یک قابل مشاهده است مطالعات خارجی در حوزه زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت از تنوع موضوعی برخوردارند و حیطه‌های مختلفی از ابعاد زندگی اجتماعی مانند تعاملات اجتماعی (Kayama & et al, 2019)، زندگی سالم (Zhou et al, 2019; An & et al, 2018)، فراگیری منابع و امکانات (Kim, & Zhu, 2018; Daniela & Campos, 2020)، ابعاد سلامت (سلامت روان، اجتماعی، بهداشت

عمومی) (Mehbub Anwar et al, 2019; Sinclair & et al, 2018)، روند معلولیت (Beller & Epping, 2020)، و... بررسی شده است.

جدول ۱- خلاصه برخی از پژوهش‌های خارجی در حوزه معلولیت و ابعاد زندگی اجتماعی

پژوهشگران	سال	موضوع مورد مطالعه	مفاهیم و متغیرهای کلیدی
۱ کیم و ژئو	۲۰۲۰	ارتقای فراگیری اجتماعی	داشتهن دوست، روابط اجتماعی غیرسازمانی، رفاه اجتماعی، شبکه‌های آنلاین اجتماعی
۲ بلر و اپینگ	۲۰۲۰	روند معلولیت در اروپا	سن جنسیت، بین نسلی، افزایش معلولیت
۳ ژئو و دیگران	۲۰۱۹	سبک زندگی سلامت‌محور	سبک زندگی سلامت‌محور، چاقی، عوامل اجتماعی و محیطی، انجمن‌های خاص، پریشانی روحی و روانی.
۴ نور و دیگران	۲۰۱۹	سلامت روان	سرمایه اجتماعی، سبک زندگی سالم، تاب‌آوری، سلامت روان
۵ کایاما و دیگران	۲۰۱۹	تعامل اجتماعی	انگ‌انگاری، ساختار طبقاتی، فضای اجتماعی، درآمد خانواده، تجارب معلولین و جنسیت
۶ دانیلا و کامپوس	۲۰۱۸	فراگیری مدارس (آموزش)	تعاملات و موقعیت اجتماعی، ادغام و موانع نگرشی پذیرش.
۷ آن و دیگران	۲۰۱۸	زندگی سالم	نگرش مثبت، بهبود وضعیت، سیاست‌گذاری، سلامت جسمی و روانی
۸ سینکلر و دیگران	۲۰۱۸	ناتوانی و سلامت	دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، آگاهی، خدمات مناسب، مشارکت اجتماعی. رفع موانع پیشرفت

با جست‌وجو در میان مطالعات و پژوهش‌های علمی در سطح کشوری یا منطقه‌ای در دسترس، اثر جامعی (طرح ملی،^۱ فرا تحلیل،^۲ فرا ترکیب،^۳ مرور نظام‌مند و...) در حوزه بستر و ابعاد زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت مشاهده نشد. بااین‌وجود تعدادی از مطالعات و پژوهش‌ها گوشه‌ای از ابعاد زندگی اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی جامعه مورد مطالعه را در سطح کشوری مورد بررسی قرار داده‌اند، که در ادامه به‌طور خلاصه معرفی می‌شوند.

1. National Research
2. Meta Analysis
3. Meta Synthesis

غلامی جم و دیگران (۱۳۹۷) به مرور نظام‌مند پژوهش‌های مربوط به حمایت اجتماعی از والد/والدین کودکان دارای معلولیت پرداخته‌اند. در این پژوهش ۱۴ مقاله به صورت کیفی بررسی شده‌اند. در بیش از نیمی از مطالعات (۵۷ درصد)، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده و پس از آن ابزار حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۴/۲ درصد) بوده است. از دیگر نکات قابل توجه در این پژوهش‌ها، تأکید بر زندگی مادران دارای فرزند معلول است که بیش‌تر (۶۴ درصد) مطالعات را شامل می‌شد. مطالعات بیش‌تر به بررسی رابطه میان حمایت اجتماعی با متغیرهای سلامت روان، ذهن آگاهی، تاب‌آوری، رضایت از زندگی، رضایتمندی زناشویی، مقیاس‌های بهزیستی روانی، سازگاری، استرس، شیوه‌های مقابله با استرس و رشد پس از آسیب متمرکز شده‌اند.

اصغری و دیگران (۱۳۹۶)، به بررسی تطبیقی کم‌توانی/معلولیت با رویکرد اشتغال در منطقه آسیا و اقیانوسیه (۲۰۱۵) پرداخته‌اند. یافته‌ها در سه محور وضعیت، موانع و راهبردهای اشتغال ارائه شده است: الف) وضعیت اشتغال: حدود ۲۰ درصد (یک/پنجم) افراد دارای معلولیت در ایران دارای شغل و درآمد هستند. ب) موانع: موانع شامل فقر، تبعیض مضاعف، عدم دسترسی به امکانات شهری، تحصیل و آموزش نامناسب، شبکه‌های اجتماعی محدود و موانع قانونی است. ج) راهبردها: در حوزه راهکارها می‌توان از آموزش فنی و حرفه‌ای، یارانه دستمزد، اشتغال حمایتی، قانون ضد تبعیض، سیستم‌های سهمیه‌ای، کارگاه‌های آموزشی حمایت‌شده، بخش خصوصی و شرکت‌های اجتماعی، شبکه ارتباطی کارفرما و کسب‌وکار مشمولان کم‌توانی نام برد. پژوهش‌های کشوری و منطقه‌ای در دسترس بیش‌تر بر مبنای اطلاعات آماری سرشماری سال ۱۳۸۵ می‌باشد به طوری که سجادی و زنجری (۱۳۹۴) به تحلیل ثانویه اطلاعات آماری با عنوان معلولیت (ناتوانی) در ایران: شیوع، ویژگی‌ها و همبسته‌های اقتصادی و اجتماعی آن پرداخته‌اند. مطابق یافته‌ها شیوع معلولیت حدود ۱۴ در هزار برآورد شده است که میزان شیوع در مناطق روستایی و مردان بیش‌تر از مناطق شهری و زنان است. همچنین افراد دارای معلولیت از لحاظ اقتصادی و اجتماعی به نسبت به افراد بدون معلولیت در وضعیت نامناسب‌تر و پایین‌تری قرار دارند.

طرح پژوهشی شمش قهفرخی (۱۳۸۷) با عنوان «شیوع معلولیت و توسعه استان‌ها» انجام شده است. پژوهش در دو سطح ویژگی‌های جمعیتی (تعداد افراد دارای معلولیت) و ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی (مسکن، تسهیلات، تحصیلات و امکان مهاجرت) در میزان شیوع معلولیت افراد در استان‌های کشور انجام شده است.

در چند دهه اخیر مطالعات معلولیت با افزایش مطالعات و تنوع پژوهش‌ها در بین افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی مواجه شده‌ایم و برخی از پژوهشگران به ابعاد زندگی اجتماعی مانند تعامل اجتماعی و مشارکت و... توجه کرده‌اند اما باین وجود، موضوع غالب پژوهش‌های پیشین، زمینه‌های اجتماعی زندگی افراد دارای معلولیت بوده است و مفهوم زندگی اجتماعی و ابعاد آن در این مطالعات مغفول مانده است و این امر باعث شده است که راهبردها و طراحی‌های توانبخشی اجتماعی به سمت موقعیت اجتماعی معطوف شود و نوع و نحوه زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت کم‌تر مورد توجه قرار بگیرد به طوری که هنوز چالش اصلی مطالعات، رهایی افراد دارای معلولیت از ساختارهای اجتماعی ناتوان‌کننده است.

ادبیات و مبانی نظری پژوهش

اگر افراد دارای معلولیت را در نظر بگیریم، اصطلاح معلول ناگزیر پدیدار می‌شود و معلولیت با ناتوانی برابر است یا همان ناتوانی است. این یک مشکل مفهومی است که سردرگمی و اطلاعات غلط زیادی را ایجاد می‌کند و بر زندگی اجتماعی و چگونگی برخورد و رفتار با افراد دارای معلولیت تأثیر می‌گذارد. با نگاه موشکافانه به مسیر ناتوانی/معلولیت، می‌توان فهمید که عوامل ژنتیکی، مولکولی، آناتومی، قبل از تولد و پس از زایمان در از بین رفتن یا به خطر انداختن عملکرد جسمی و یا فکری نقش دارند (Goldson, 2016: 3304). در نتیجه فردی با ویژگی‌ها و سازگاری‌هایی محدود در توانایی خود برای حضور موفق در اجتماع مانند افرادی که آن‌ها را "توانمند" می‌نامیم،

ظاهر می‌شود. چنین افرادی تا حدودی با بقیه افراد جامعه متفاوت هستند. افراد بدون معلولیت اغلب از گروه‌هایی که با آنها متفاوت هستند احساس ناراحتی عاطفی، رفتار ترحم‌انگیز و گهگاه تحقیرآمیزی به نمایش می‌گذارند؛ به طوری که زندگی اجتماعی این گروه‌ها با چالش‌های اساسی روبه‌رو می‌شود و به نظر می‌رسد این امر در مورد افراد دارای معلولیت صادق است.

زندگی اجتماعی و ساختار فرهنگی

مطابق این دیدگاه افراد (زنان و مردان) مدرن بدون اینکه دلیل یک رفتار یا موضوع را بدانند به زندگی خود ادامه می‌دهند و فکر می‌کنند که "این کاری است که افراد خوب/عادی انجام می‌دهند." اما هنوز زندگی‌هایی را انجام می‌دهیم که بیشتر توسط عامل ناخودآگاه دیکته می‌شود تا عامل آگاهانه. زندگی اجتماعی افراد تحت سیطره ساختارهای فرهنگی‌اند. این بلاغت‌ها بسیار محدودکننده و درعین حال قادر و سازنده هستند. این ساختار اجتماعی افراد را جذب می‌کند، نیروهای جمعی هستند که اجباری نیستند و افراد با اشتیاق و داوطلبانه به آنها پاسخ می‌دهند. الگزندر در مورد تأثیر ساختارهای اجتماعی - فرهنگی اذعان می‌کند:

"راز قدرت اجباری ساختارهای اجتماعی این است که آنها دارای درون هستند. آنها نه تنها برای بازیگران بیرونی نیستند بلکه برای آنها نیز درونی و معنی دارند. این معانی ساختار یافته و از نظر اجتماعی تولید می‌شوند، حتی اگر نامرئی باشند. اما مشکل این است افراد از تأثیر ساختارهای فرهنگی نامرئی در ایجاد نظم حاکم بر جامعه بی‌اطلاع‌اند زیرا بدون چنین ساختارهایی جامعه نمی‌تواند زنده بماند" (Alexander, 2003:12).

مطابق دیدگاه جفری الگزندر می‌توان گفت افراد دارای معلولیت از تسلط ساختارهای اجتماعی و فرهنگی بر زندگی اجتماعی‌شان آگاه نیستند به گونه‌ای که وقتی با پرسش معلولیت چیست روبه‌رو می‌شوند معلولیت را پدیده‌ای زیستی / ژنتیکی می‌بینند تا پدیده اجتماعی - فرهنگی.

رویکردهای کلاسیک در حوزه معلولیت

در ادبیات دانشگاهی دو دیدگاه متمایز از معلولیت وجود دارد.

۱- رویکرد پزشکی^۱: در این دیدگاه، معلولیت به‌عنوان مشکل عملکرد در سطح فردی که نتیجه بیماری یا نقص در وضعیت سلامتی است، تعریف می‌شود. بر اساس این رویکرد، تحقیقات و مداخلات بر حذف بیماری یا اختلال برای بهبود وضعیت عملکردی افراد دارای معلولیت متمرکز است (Giacobbi, 2006: 132). از این‌رو، عامل اصلی، بیماری ناتوان‌کننده یا وضعیت سلامتی است. این رویکرد که به مدل پزشکی یا فردی ناتوانی معروف است، بیش‌تر در ادبیات مراقبت‌های بهداشتی و توان‌بخشی دیده می‌شود (Lutz & Bowers, 2005: 1044).

۲- رویکرد اجتماعی^۲ (دیدگاه دوم): این رویکرد، که به‌عنوان مدل اجتماعی ناتوانی^۳ شناخته می‌شود، بیش‌تر در علوم اجتماعی و به‌ویژه در حوزه مطالعات معلولیت دیده می‌شود. در این مدل، معلولیت به‌عنوان یک مشکل در سطح جامعه تعریف می‌شود. ساختار اولیه در این چارچوب، جامعه‌ای ناتوان است که به یک عده زندگی می‌بخشد و یک عده را از داشتن حداقلی زندگی اجتماعی، منع می‌کند. یعنی افراد توسط جامعه ناتوان شده‌اند. بنابراین، ناتوانی از نقص متمایز می‌شود (Goering, 2015: 3304) و معلولیت به‌عنوان "موانع ناتوان‌کننده دسترسی نابرابر و نگرش‌های منفی" تعریف می‌شود (Tregaskis, 2002: 460). در حالی که اختلال به‌عنوان "محدودیت‌های عملکردی" بدن و ذهن تعریف می‌شود. راه‌حل‌های معلولیت بر اساس این مدل، مداخله‌ای از جمله تغییر سیاست‌های است که تبعیض و تعصب را از بین می‌برد و موانع دسترسی به خدمات اجتماعی را در سطح جامعه برطرف می‌کند (Greu, 2016: 960; Ueda & Okawa, 2003: 597) می‌باشد.

-
1. Medical Model
 2. Social Model
 3. Social Model of Disability

برخلاف مدل پزشکی که معتقد است در حال حاضر، روش‌های زیادی برای حمایت از چنین افرادی با پیشرفت‌های تکنولوژیکی مانند اندام‌های مصنوعی، سیستم‌های ارتباطی تقویت‌کننده، برنامه‌های رایانه‌ای، درمان‌های فیزیکی و شغلی، استراتژی‌های آموزشی و ... وجود دارد؛ نباید این نکته را فراموش کرد با وجود پیشرفت‌های علمی که در زندگی فردی اثرگذار بوده است اما از لحاظ زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت موفقیت خاصی حاصل نشده است و این افراد از زندگی اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی که دیگران برخوردارند، محروم‌اند. پس فرهنگ سالم سالار^۱ بر نحوه درک افراد معمولی از افراد دارای معلولیت تأثیر منفی داشته است. از این رو، باید پذیرفت که معلولیت یک ساختار بیولوژیکی نیست بلکه یک ساختار اجتماعی است. به بیانی دیگر، ممکن است افراد دارای معلولیت باشند اما نیازی به اصطلاح معلولیت ندارند. این در حالی است که جامعه بر نحوه قضاوت و پذیرش افراد دارای اختلال اثر گذاشته و همه پیامدهای طبقه‌بندی شده این‌چنینی را تولید و بازتولید می‌کند.

رویکردهای جدید معلولیت

همان‌طور که قبلاً گفته شد معلولیت یک پدیده‌ای چندبعدی است. دیدگاه‌های جدید با رویکرد تلفیقی به این حوزه ورود کرده‌اند. این دیدگاه‌ها ناتوانی / معلولیت را محدودیتی در وضعیت فعالیت فردی و اجتماعی افراد دارای معلولیت می‌دانند که ناشی از شرایط زیستی / بیولوژیکی، عوامل اجتماعی - فرهنگی و موانع محیط‌های فیزیکی است. به عبارت دیگر، با قرار دادن مفهوم معلولیت در زمینه‌های اجتماعی زندگی افراد دارای معلولیت به ابعاد مختلف آن توجه می‌کنند.

معلولیت و زندگی روزمره

در دیدگاه معلولیت و زندگی روزمره، معلولیت به‌عنوان یک تجربه پیچیده و چندوجهی توصیف شده است که در زندگی افراد دارای معلولیت ادغام و در نهایت به بخشی از زندگی آن‌ها تبدیل می‌شود. میزان تأثیر افراد معلول از درک و تجربه خود از معلولیت در زندگی تا حد زیادی به عوامل متعددی بستگی دارد. لوتز و بوئرز، عوامل مرتبط با معلولیت را در سه دسته کلی طبقه‌بندی کرده‌اند: (الف) تأثیرات اساسی شرایط ناتوانی، (ب) ادراک دیگران از ناتوانی و تأثیر آن بر زندگی، و (ج) نیاز و استفاده منابع بیرونی متعدد. بر اساس این دیدگاه زمانی که افراد دارای معلولیت بتوانند زندگی خود را به نحوی مطابق با تصوراتشان از خود و زندگی‌شان انجام دهند، تأثیر این عوامل مرتبط با معلولیت مفید یا حداقل در برخی از موارد مفید خواهد بود. اما هنگامی که عوامل مرتبط با معلولیت با توانایی آن‌ها در زندگی فردی و اجتماعی‌شان تداخل داشته باشد، افراد دارای معلولیت تأثیر ناتوانی را مانع و مضر توصیف و ادغام تجربه را دشوارتر خواهند دید (Lutz & Bowers, 2005: 1048).

رویکرد واقع‌گرایانه انتقادی

این رویکرد معتقد است که پژوهش و مطالعات قبلی معلولیت بیش‌ازحد ساده‌گرایانه بوده است، (Shakespeare, 2015: 1). و تأکید می‌کند که درست است پژوهش می‌تواند از فرد یا جامعه (از پایین و بالا) شروع شود؛ اما در مطالعات معلولیت این رویکرد صدق نمی‌کند و در این حوزه باید از پایین و از درک تجربیات افراد دارای معلولیت و دیدگاه‌های متفاوت آنان متمرکز شد که شامل سؤالاتی از این قبیل است: ۱- اختلال خاص چگونه است و چگونه با عوامل محیطی ارتباط برقرار می‌کند، ۲- افراد با نقص مختلف در مورد زندگی خود چگونه فکر می‌کنند و بیان می‌کنند و ۳- معلولیت چه تأثیری در زندگی خانوادگی، عزت‌نفس، مشارکت و غیره دارد. در مرحله بعد، مطالعات

معلولیت باید پاسخ‌های جامعه را در برابر چالش‌های اساسی و جهان‌شمول (ارزش و نگرش‌ها) افراد معلول را بررسی کند (Ibid, 2015: 15).

به عبارت دیگر، معلول بودن در یک جامعه خاص به چه معناست؟ به‌زعم شکسپیر، در بررسی واقع‌گرایانه انتقادی^۱ معلولیت اولویت تمرکز بر عوامل محیطی است که افراد معلول را فعال یا منفعل می‌کنند. این امر می‌تواند شامل موارد پزشکی، روان‌شناختی، آموزشی، اجتماعی، حقوقی، اقتصادی، سیاسی و همچنین کاوش در بازنمایی‌ها و گفتمان‌های فرهنگی شود. برای به چالش کشیدن مفروضات اجتماعی و رفتارهای هنجاری در قالب تعاریف متناسب از نابرابری و سکسوالیته^۲ نظریه‌های تلفیقی می‌توانند تمرکز را از فرد به سمت مشاهده ناتوانی در متن محیط اجتماعی سوق دهند.

رویکرد شغل انسانی^۳

این مدل جزئی از الگوی رفتار فعالیت ریلی توسعه‌یافته است که بر عملکرد و فعالیت تمرکز دارد، زیرا این مدل بر نقش‌ها و عادات فرد تمرکز می‌کند و دیدگاه و اراده فرد را بررسی و تعیین می‌کند و شخص به‌عنوان یک سیستم پویا تحت تأثیر محیط فیزیکی و اجتماعی دیده می‌شود. این مدل از سه عنصر اصلی الف) نقش‌ها و عادات فرد (عادت)، ب) اراده برای فعالیت‌ها و وظایف (اراده)، و ج) عملکرد و محیط (ظرفیت عملکرد). عادات: عادات زمانی ایجاد می‌شوند که رفتارها را با الگوهای تکراری با دنیای اجتماعی همگام شود. الگوی عادت با گذشت زمان رشد می‌کند و سازمان‌دهی و عادات ارتباطی فرد را با روال روزانه، هفتگی و غیره تقویت می‌کند (Akyurek & Bumin, 2017: 83). نقش‌ها بر اساس عادت رفتاری شکل می‌گیرند و فرد می‌تواند در مورد فعالیت‌ها، حرکات و سایر جنبه‌های زندگی خود نظر بدهد. اراده: اراده فرد برای فعالیت‌ها و وظایف بستگی

-
1. Critical realist approach
 2. Sexuality
 3. Model of human occupation

به فعالیت فرد، اهمیت فعالیت برای فرد و رضایت از این فعالیت دارد. این انگیزه بر اساس تجربیات قبلی فرد شکل می‌گیرد و با آینده ارتباط تنگاتنگی دارد. همچنین بر علل، ارزش‌ها و علائق تأثیر می‌گذارد.

۱- دلایل شخصی نشان‌دهنده اهمیت فعالیت برای فرد و ظرفیت فرد است. فرد از ظرفیت در ارتباط با مشاهدات فرهنگی و خواسته‌های محیط استفاده می‌کند. زیرا افراد زمانی به انجام فعالیت فکر و عمل می‌کنند که به توانایی‌های جسمی، اجتماعی و ذهنی خود اطمینان داشته باشند. به‌هرحال، افراد فعالیت‌های خود را با استفاده از محیط و ظرفیت‌های خود شکل می‌دهند.

۲- انتخاب فعالیت نیز تحت تأثیر ارزش‌ها قرار دارد. ارزش‌ها توسط جامعه تعریف شده‌اند و توسط افراد به‌عنوان یک ضرورت احساس می‌شوند. این تعهد وقتی به شخص تعلق می‌گیرد و به عدالت اجتماعی تبدیل می‌شود که بر اساس ارزش فرد عمل کند.

۳- فعالیت، برآوردن و ارضای علاقه را گرد هم می‌آورد بسته به فرصت‌های برخورد با فعالیت و خلق‌وخو، هر فرد علائق متفاوتی شکل می‌گیرد (Kielhofaner, 2004: 73).

ظرفیت عملکرد: تحت تأثیر سیستم‌های بدن (مانند سیستم اسکلتی عضلانی، سیستم قلبی، ریوی، سیستم عصبی)، توانایی‌های ذهنی و شناختی (مانند حافظه و برنامه‌ریزی) است. همچنین این بعد بر نحوه استفاده از بدن برای حفظ عملکرد روزانه و نحوه بهره‌مندی از تجربیات بدن تأکید می‌کند (Akyurek & Bumin, 2017: 84).

روش پژوهش

با توجه به هدف پژوهش، مرور نظام‌مند مطالعات انجام شده در حوزه زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی در ایران است، این مقاله از نوع مطالعات مروری است. مقالات مروری شامل پنج مرحله کلی است. مرحله اول) نوع مطالعه و روش اجرای

پژوهش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات ثانویه و روش اجرای آن مرور نظام‌مند یا سیستماتیک است. مرور نظام‌مند جست‌وجوی جامع، کامل و منظم پژوهش‌های پیشین در باب موضوعی خاص و ترکیب و ارزیابی این پژوهش‌ها است که بر اساس ضوابط از پیش تعیین‌شده‌ای صورت می‌گیرد و در نهایت به ارائه پیشنهادهایی ختم می‌شود (Grant & Both, 2009: 92).

مرحله دوم) جامعه آماری: جامعه آماری شامل تمام مطالعات علمی انجام‌شده‌ای است که به زندگی اجتماعی و زمینه‌های زندگی افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی پرداخته‌اند. پژوهشگران با استفاده از روش تمام سرشماری کلیه مطالعاتی را در بازه زمانی ۱۴۰۰-۱۳۷۵ که قابلیت دسترسی تمام متن را دارند گردآوری کردند. در گام نخست برای یافتن مطالعات موردنظر از کلیدواژه‌هایی هم‌چون معلولیت و الگوی اجتماعی زندگی، زندگی مستقل، سبک زندگی سلامت‌محور، زندگی طبیعی / نرمال یا سالم، زندگی روزمره، تعاملات اجتماعی، توانبخشی فردی و اجتماعی، ازدواج، رفاه اجتماعی، سلامت، و... در پایگاه داده‌ای علمی کشور (پایگاه اطلاعات و مدارک علمی ایران،^۱ بانک اطلاعات نشریات کشور،^۲ مجلات تخصصی نور،^۳ پرتال جامع علوم انسانی،^۴ مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۵) جست‌وجو شد که ۱۹۸ پژوهش بین سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۴۰۰ استخراج شد.

-
1. <https://irandoc.ac.ir/>
 2. <http://www.magiran.com>
 3. <https://www.noormags.ir>
 4. <http://ensani.ir/fa>
 5. <https://www.sid.ir/fa/journal>

جدول ۲- واژه‌های جست‌وجو شده در مطالعات داخلی

کلمات کلیدی	
عبارات و جستجوی مقدماتی	الگوی زندگی اجتماعی زندگی سالم، زندگی روزمره نیازها/امکانات، مشکلات/موانع
واژه‌های جست‌وجوی ترکیبی و ترتیبی	تعامل اجتماعی ازدواج استقلال شخصی مشارکت سلامت عمومی، روانی و اجتماعی فعالیت بدنی/ورزشی دسترسی و فراگیری امکانات رفاه و خدمات اجتماعی تفریح و اوقات فراغت توان یاب و توان‌خواه توانبخشی و توانمندسازی (سیاست‌گذاری)

در گام دوم بر اساس معیارهای ورود و خروج که مبتنی بر اهداف پژوهش ۱۱۷ پژوهش انتخاب شدند. معیارهای ورود مطالعات و پژوهش‌ها به مطالعه به ترتیب عبارت‌اند از: ۱- پرداختن به مسائل زندگی اجتماعی و زمینه‌های اجتماعی زندگی، ۲- جامعه آماری افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی، ۳- زمان انجام پژوهش (۴۰۰-۱۳۷۵)، ۴- انتشار در ایران ۵- انتشار به زبان فارسی، ۶- در دسترس بودن تمام متن، ۷- انتشار به صورت پایان‌نامه و مقالات پژوهشی و ترویجی. معیارهای خروج مطالعات نیز عبارت‌اند از: ۱- جامعه آماری، ۲- عدم دسترسی به متن کامل و ۳- عدم تمرکز بر موضوع و کلیدواژگان موردنظر در این پژوهش. مشخصات مطالعات مورد بررسی در جدول شماره سه به صورت خلاصه ارائه شده‌اند.

مرحله سوم) پژوهشگران برای حفظ کیفیت از رویه‌های مختلفی استفاده کردند از جمله ۱- محققان در سراسر پژوهش سعی کردند تا توضیحات روشن و واضحی از وضعیت موجود ارائه دهند ۲- محققان تلاش نمودند تا مطالعات علمی و معتبر را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند. در نهایت کیفیت مطالعات منتخب توسط یک پژوهشگر دیگر ارزیابی و تأیید شد.

مرحله چهارم) در گام چهارم، برای استخراج اطلاعات جدید، دوازده شاخص در قالب چهار کاربردگ استخراجه داده (مشخصات مطالعات، مشخصات نویسندگان، از لحاظ نظری و از لحاظ روشی) طراحی و تنظیم و مبنای کدگذاری و حاشیه‌نویسی توسط پژوهشگران شد. شاخص‌های مورد بررسی در کاربردگ‌ها در جدول شماره چهار قابل مشاهده است. در نهایت مرحله پنجم) پس از اتمام کدگذاری و مقایسه دقیق کاربردگ‌های مختص به هر یک از مطالعات، یافته‌ها بر اساس اهداف پژوهش، جمع‌بندی، توصیف و تحلیل شدند.

جدول ۳- مشخصات مطالعات تأییدشده نهایی

دوره	پژوهشگر، سال انتشار و عنوان پژوهش
۱۳۹۸-۱۳۹۹	سجادی و دیگران (۱۴۰۰)، ضرورت توسعه مراکز توانبخشی - دهقان فاروجی و دهقان (۱۴۰۰)، چالش و آسیب‌پذیری افراد معلول - کروی و دیگران (۱۴۰۰)، عوامل رفتاری توسعه گردشگری دسترس‌پذیر - وفایی و دیگران (۱۳۹۹)، طراحی الگوی مطلوب - هاشمی پرست و دیگران (۱۴۰۰)، تبیین تجربه زندگی - بدیخشیان و سمعی (۱۳۹۹)، اثربخشی برنامه توانبخشی بر سرمایه روان‌شناختی - باصولی (۱۳۹۹)، منظر شهری دوستدار معلول - سعدآبادی و دیگران (۱۳۹۹)، اقدام پژوهشی نوآوری در اشتغال - یاری حصار و دیگران (۱۳۹۹)، ارزیابی مناسب شهری - رهبری (۱۳۹۹)، خود پنداشتی ادراکی - منظمی تبار (۱۳۹۹)، عوامل اجتماعی مؤثر بر معلولیت - اسماعیل‌پور و دیگران (۱۳۹۹)، چالش‌های عاشقانه - زرین کفشیان (۱۳۹۹)، نگرش منفی و طرد - بهزاد پور و صفر دوخت اصل (۱۳۹۹)، مشکلات عبوری - ابطحی نیا و راستگو (۱۳۹۹)، بهزیستی فضیلت‌گرا - تاج مزینانی و لاریجانی (۱۳۹۸)، معلولیت و طرد - ارحمی (۱۳۹۸)، تعامل اجتماعی و صمیمیت اجتماعی - سبکتکین ریزی (۱۳۹۸)، طراحی توانبخشی با رویکرد افزایش تعاملات اجتماعی - فراهانی (۱۳۹۸)، حمایت اجتماعی و عزت‌نفس - شریفی (۱۳۹۸)، اثربخشی مهارت‌های ارتباطی بر احساس تنهایی و شادکامی - حسین‌پور (۱۳۹۸)، کیفیت زندگی، سلامت اجتماعی، سازگاری اجتماعی - اکبری اوغاز و حنایی (۱۳۹۸)، امنیت و ارتقاء تعاملات - وکیل‌الرعايا و اقوامی (۱۳۹۸)، کسب و کار - زمانی ثابت و دیگران (۱۳۹۷)، هیجان ورزشی و کارایی جمعی - شریفی و دیگران (۱۳۹۷)، تجربه زیسته با

دوره	پژوهش‌گر، سال انتشار و عنوان پژوهش
	<p>محوریت ازدواج- خانجانی و دیگران (۱۳۹۷)، پذیرش و سازگاری- صادقی‌آرانی و دیگران (۱۳۹۷)، چالش‌های ازدواج- رستمی و دیگران (۱۳۹۷)، کیفیت زندگی و امید و رضایت از زندگی- فتحی (۱۳۹۷)، تقدیرگرایی- سعیدی و ذاکری (۱۳۹۷)، سیاست‌گذاری مشارکت- گرجی ازندریانی و شیرزاد نظری (۱۳۹۷)، حقوق شهری- مقامی و شاکرمی (۱۳۹۷)، حق تفریح و اوقات فراغت- رضاپور و نصوحی (۱۳۹۷)، امید درمانی و سبک زندگی- سطوت و دیگران (۱۳۹۷)، چالش‌های ازدواج- اسدی گندمانی و دیگران (۱۳۹۶)، مهارت زندگی- بابایی‌نیا (۱۳۹۶)، رفتار شهروندی- فرج‌خواه (۱۳۹۶)، موانع ازدواج؛ تجا (۱۳۹۶)، ازدواج درون و برون‌گروهی؛ احمدی و دیگران (۱۳۹۶)، تأثیر ازدواج بر توانمندسازی؛ شمس قهفرخی (۱۳۹۶)، تحلیل چند سطحی معلولیت- عباسی (۱۳۹۶)، ارتقای کیفیت زندگی- آقا یوسفی و دیگران (۱۳۹۶)، هراس اجتماعی- محمدی و دیگران (۱۳۹۶)، موانع مشارکت ورزشی- سلطانی و دیگران (۱۳۹۶)، سیاست‌گذاری سلامت- استادیان خانی و فدایی مقدم (۱۳۹۶)، سازگاری اجتماعی- پژهان و افشاری (۱۳۹۶)، نگرش به فرزند آوری- نیک افشار (۱۳۹۶)، هزینه مالی خدمات و میزان مشارکت اجتماعی در توانبخشی- شاطریان و دیگران (۱۳۹۶)، الگوی گذران اوقات فراغت- اسلامی و دیگران (۱۳۹۶)، عملکرد خانواده با سازگاری فردی- رضازاده و دیگران (۱۳۹۶)، مشاوره شغلی بر ریسک‌پذیری متعادل-</p>
۱۳۹۱-۹۵	<p>پور حسین و دیگران (۱۳۹۵)، مشارکت اجتماعی- محمدی و غفار پور (۱۳۹۵)، پذیرش در جامعه- زرین کفشیان (۱۳۹۵)، طرد اجتماعی- مقدادی (۱۳۹۵)، حمایت- شیخ‌الاسلامی و دیگران (۱۳۹۵)، امید درمانی و شادمانی- صادقی و عبدالمالکی (۱۳۹۵)، زندگی سلامت‌محور- رمضانلو و درتاج (۱۳۹۵)، عادات زندگی- حداد (۱۳۹۵)، سازگاری اجتماعی- فتحی (۱۳۹۵)، مجتمع توانبخشی با رویکرد ارتقاء تعاملات اجتماعی- کلانتری (۱۳۹۵)، هویت اجتماعی- مسعودیان (۱۳۹۵)، حمایت زندگی و کیفیت زندگی- نیکخواه و فدایی (۱۳۹۴)، نیازهای اقتصادی و اجتماعی- نصیری پور و دیگران (۱۳۹۴)، توانبخشی و وضعیت زندگی- عاملی مقدم و دیگران (۱۳۹۴)، کیفیت ارتباط- کمالی و دیگران (۱۳۹۴)، کارگاه حرفه‌آموزی بر توانبخشی- دسیار و محمدی (۱۳۹۴)، سنجش توانمندسازی- رضایی و پرتوی (۱۳۹۴)، تعامل با جامعه- محسنی تبریزی و زرین کفشیان (۱۳۹۴)، طرد اجتماعی- پاشایی ثابت و دیگران (۱۳۹۳)، نیازهای توانبخشی- محمدی و ممیز (۱۳۹۴)، فناوری‌های اجتماعی- خسروی و دیگران (۱۳۹۴)، حمایت اجتماعی- نقدی و مقدم شاد (۱۳۹۳)، امید و شادی- فرجی (۱۳۹۳)، تبعیض شغلی- نجفیان خضرلو و دیگران (۱۳۹۳)، دینداری و شادکامی- سمیعی (۱۳۹۳)، سلامت اجتماعی- صادقی فسایی و فاطمی‌نیا (۱۳۹۳)، رویکرد انتقادی- عبادی و دیگران (۱۳۹۲)، موانع اشتغال- سبحانی و دیگران (۱۳۹۲)، موانع مشارکت ورزشی- اشرفی و دیگران (۱۳۹۲)، علل بازدارنده فعالیت- قوبدل و کریمی (۱۳۹۲)، بازتوانی اقتصادی- حسینی گل‌افشانی و دیگران (۱۳۸۲)، تجارب معلولین- حیدری پور و دیگران (۱۳۹۲)، سلامت روان و کیفیت زندگی- کلهر (۱۳۹۲)، نگرش و تعاملات اجتماعی- نباتیان و دیگران (۱۳۹۱)، سلامت معنوی- علی پور (۱۳۹۱)، کیفیت زندگی- حسینی (۱۳۹۱)، توانبخشی سنتی- پیغامی نالوس (۱۳۹۱)، کیفیت زندگی- فراهانی و دیگران (۱۳۹۱)، کیفیت زندگی- مرادی رضایی دهنوی (۱۳۹۱)، اثربخشی آموزش گروهی عزت نفس-</p>
۱۳۸۹-۹۰	<p>فاسمی برقی و دیگران (۱۳۹۰)، نگرش به معلولیت- ظهیری‌نیا (۱۳۹۰)، پیامدهای فردی و اجتماعی- منتظر قائم و الهی‌فر (۱۳۹۰)، مقتدر سازی فردی و اجتماعی- شیری (۱۳۹۰)، سلامت اجتماعی- گلستانی بخت</p>

زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی...، بهروزیان و همکاران | ۹۳

دوره	پژوهش گر، سال انتشار و عنوان پژوهش
	(۱۳۹۰)، دسترسی به خدمات شهری- عبدالهی و دیگران (۱۳۹۰)، داغ ننگ و هویت اجتماعی- بخشی خیلگاوانی (۱۳۸۹)، برساخت اجتماعی- حدیری و دیگران (۱۳۸۸)، احساس تنهایی ترس از موفقیت- موسوی (۱۳۸۸)، کیفیت زندگی- حسینی و صفری (۱۳۸۷)، معلولیت فقر و طرد اجتماعی- توسلی نائینی و کاویار (۱۳۸۷)، حقوق معلولین
۷۵-۱۳۷۰	مرادی و کلانتری (۱۳۸۵)، مهارت زندگی- بزرگی مهر (۱۳۸۵)، حقوق معلولین- شریفیان و دیگران (۱۳۸۵)، نیازها و مشکلات- یوسفی اصفهانی (۱۳۸۳)، نگرش به معلول- ستاری و دیگران (۱۳۸۴)، مقایسه نگرش به افراد معلول- حاتمی زاده و دیگران (۱۳۸۳)، موفقیت آموزش خانواده در طرح توانبخشی- زارع و نندپور (۱۳۸۳)، سازگاری فردی، اجتماعی و مشارکت اجتماعی- پور سلطانی (۱۳۸۲)، فعالیت ورزشی و سلامت عمومی- محمودی و شعبان نیا (۱۳۸۲)، قوانین و مقررات حمایتی در تمایل به اشتغال- نظم ده (۱۳۸۱)، تأثیر ورزش بر یکپارچه سازی اجتماعی- اردستانی و دیگران (۱۳۸۱)، نگرش به خود- خیوشانی (۱۳۸۰)، نگرش پیرامون ازدواج- زینعلی (۱۳۷۹)، بررسی مشکلات شغلی- طلوعی و دیگران (۱۳۷۹)، موفقیت افراد- کلدی (۱۳۷۸)، نگرش مردم- شفیعی (۱۳۷۸)، شرایط اجتماعی، اقتصادی و نیازهای توانبخشی.

جدول ۴- شاخص های کاربرگ های مورد استفاده در پژوهش

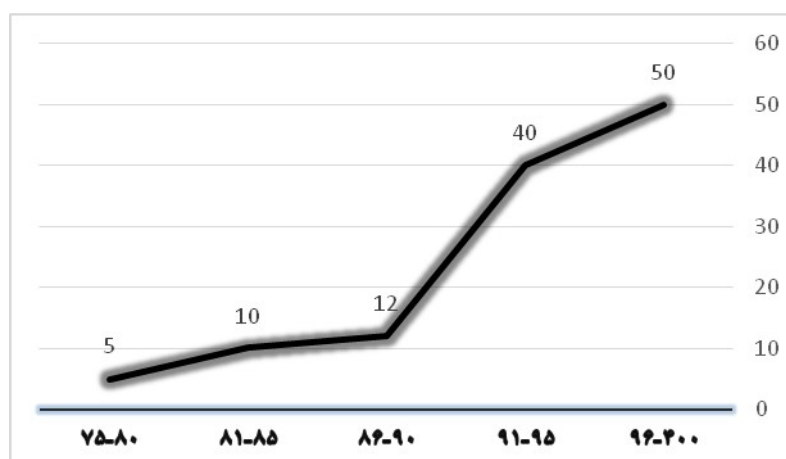
مشخصات مطالعات	مشخصات نویسندگان	به لحاظ ادبیات نظری	به لحاظ روشی/یافته ها
حیطه موضوعی، سال انتشار	تعداد نویسندگان، نقش و نوع نویسنده، رشته کاری	جامعه شناسی مددکاری اجتماعی و توانبخشی روانشناسی اقتصاد و مدیریت پزشکی (بهداشت و سلامت)	سطح پژوهش (توصیفی، تبیینی) روش پژوهش (کمی، کیفی، ترکیبی) محل اجرای پژوهش افراد مورد مطالعه (زنان، مردان، ترکیبی) منابع داده ها (اولیه، ثانویه و ترکیبی) یافته ها (علل، نیازها/ مشکلات، راهکارها)

یافته ها

مشخصات کلی مطالعات و پژوهش های مورد مطالعه

سیر زمانی مطالعات: در بررسی اولیه، زمان مطالعات منتشر شده در زمینه ابعاد زندگی و نمودار شماره یک مشاهده می شود پژوهش های معلولیت از سال ۷۵ تا ۹۰ از رشد نسبی و ملایمی برخوردار بوده اما از سال ۹۱ تا ۹۵ با رشد سه برابری (۴۰ اثر) نسبت به پنج سال

گذشته داشته است و در ۵ سال بعدی یعنی تا شهریور ۱۴۰۰ (۵۰ اثر) منتشر شده است؛ یعنی ۷۷ درصد مطالعات و پژوهش‌های پیشین در دهه گذشته انجام شده است. همچنین به تفکیک سال انجام پژوهش، بیش‌ترین آثار در سال ۹۶ (با مطالعه) منتشر شده است و سال‌های ۹۹، ۹۷، ۹۵ (با مطالعه) و سال ۹۴ (با مطالعه) در رتبه‌های بعدی قرار دارند. از طرفی دیگر در این بازه زمانی در سال‌های ۷۷، ۷۶ و ۷۵ هیچ مطالعه‌ای مرتبط با موضوع در دسترس نمی‌باشد.



نمودار ۱- روند زمانی مطالعات معلولیت در حوزه زندگی اجتماعی

سنخ‌شناسی^۱ و مشخصات نویسندگان: بررسی توزیع فراوانی تیپولوژی محققان نشان می‌دهد که از مجموع ۲۶۶ نفر، ۵۳ درصد عضو هیئت علمی، ۳۲ درصد دانشجوی و ۱۵ درصد سایر (پژوهشگران) می‌باشند که از این میان حدود یک/سوم (۳۴ درصد) زن و ۶۶ درصد مرد می‌باشند. همچنین در بررسی رشته تخصصی نویسنده مسئول مطالعات، ۲۳ درصد در رشته علوم اجتماعی، ۱۹ درصد در رشته روان‌شناسی، علوم تربیتی و مشاوره، ۱۴٫۵ درصد در رشته مددکاری اجتماعی و توانبخشی، ۱۴ درصد در رشته مدیریت و

1. Typology

زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی...، بهروزیان و همکاران | ۹۵

اقتصاد، ۸ درصد در رشته حقوق و ۲۱,۵ درصد در سایر رشته‌های تخصصی به فعالیت علمی می‌پردازند.

جدول ۵- سنخ‌شناسی و مشخصات نویسندگان مطالعات

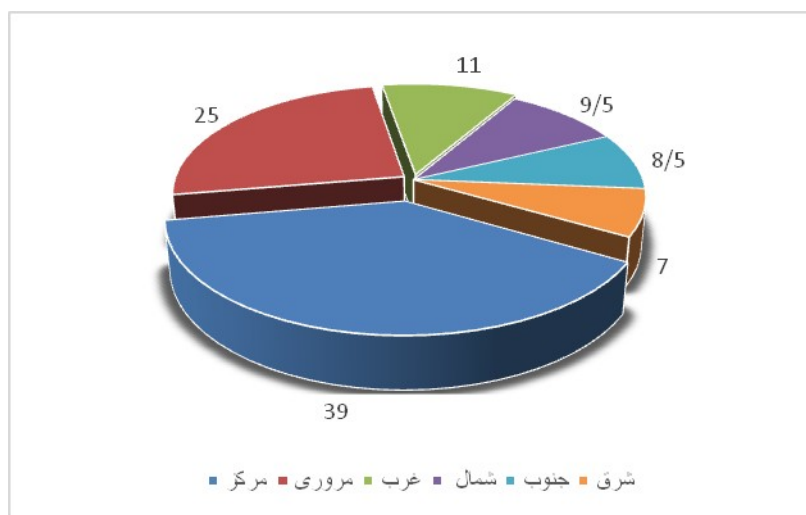
فرآوانی	جنسیت	فرآوانی	نوع پژوهشگر	فرآوانی	رشته تحصیلی
۹۱	زن	۱۴۱	هیئت علمی	۲۷	علوم اجتماعی
۱۷۵	مرد	۸۵	دانشجو	۲۲	روان‌شناسی
		۴۰	سایر	۱۷	مددکاری اجتماعی، توانبخشی
				۱۶	مدیریت اقتصاد
				۱۰	حقوق
				۲۵	سایر

جدول ۶- توزیع جغرافیایی مطالعات

توزیع توسعه یافتگی		توزیع منطقه‌ای		توزیع جغرافیایی شهری					
۵۸	توسعه یافته	۴۶	مرکز	۱	مرکزی	۲	لرستان	۲	تهران
							۴	۴	
۳۰	در حال توسعه	۱۱	شمال	۲	قم	۲	کهگیلویه	۶	شهرهای تهران
		۸	شرق	۱	چهارمحال	۷	اصفهان	۵	خ. رضوی
		۱۳	غرب	۲	کردستان	۲	خ شمالی	۵	خوزستان
		۱۰	جنوب	۱	هرمزگان	۱	کرمان	۱	خ جنوبی
		۲۹	مروری	۱	سمنان	۱	شیراز	۵	اردبیل
				۱۳	(نخبگان)	۳	گیلان	۲	آ. شرقی
				۱۶	مروری	۱	ایلام	۳	آ. غربی
						۲	مازندران	۳	یزد
						۱	گلستان	۴	البرز

پراکنش جغرافیایی مطالعات: تمرکز جغرافیایی مطالعات نشان می‌دهد که در بیست‌وشش استان در این حیطه پژوهش‌های صورت گرفته است که استان تهران با ۳۰ مورد (۲۶ درصد) در رتبه اول قرار دارد. مطالعات مروری با ۱۴ درصد در رتبه دوم، مصاحبه با نخبگان (فاقد مکان) با ۱۱ درصد در رتبه سوم، استان اصفهان با ۶ درصد در رتبه چهارم و استان‌های خراسان رضوی، خوزستان و اردبیل به‌طور مشترک با ۴ درصد در رتبه پنجم قرار گرفته‌اند. همچنین از مجموع ۸۸ مطالعه دارای مکان، ۶۶ درصد در مناطق نسبتاً توسعه‌یافته‌تر و ۳۴ درصد در مناطق در حال توسعه انجام شده‌اند.

توزیع منطقه‌ای مطالعات نیز نشان می‌دهد که بیش‌ترین مطالعات در مناطق مرکزی کشور با ۴۶ مورد (برابر با ۳۹ درصد) انجام شده است، مطالعات مروری و فاقد مکان با ۲۹ مورد (برابر با ۲۵ درصد)، منطقه غرب با ۱۳ مورد (برابر با ۱۱ درصد)، شمال با ۱۱ مورد (برابر با ۹٫۵ درصد) جنوب با ۱۰ مورد (برابر با ۸٫۵ درصد) و منطقه شرق با ۸ مورد (برابر با ۷ درصد) در مرتبه‌های بعدی قرار دارند (به جدول شماره شش و نمودار شماره دو رجوع شود).



نمودار ۲- توزیع منطقه‌ای مطالعات

بررسی رویکرد روش‌شناختی مطالعات: از مجموع ۱۱۷ مطالعه انجام شده، ۶۷ درصد با روش کمی، ۲۶ درصد با روش کیفی و ۸ درصد به صورت ترکیبی / آمیخته انجام شده است (از این میان ۲۹ اثر (۲۵ درصد) به صورت پایان‌نامه، ۸۲ اثر (۷۰ درصد) مقاله پژوهشی و ۶ اثر (۵ درصد) به صورت مقاله ترویجی منتشر شده‌اند)؛ همچنین از لحاظ منابع داده (یافته‌ها) ۷۳ درصد منبع اصلی / دست اول‌اند که خود محققان جمع‌آوری کرده‌اند، ۱۹ درصد از تحلیل ثانویه و ۸ درصد از منابع ترکیبی بهره برده‌اند. ۲۶٫۵ درصد مطالعات به تبیین و ۷۳٫۵ درصد به توصیف (توصیف، توصیف تحلیلی، توصیف همبستگی) وضعیت زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت پرداخته‌اند. از لحاظ جامعه آماری ۱۴ درصد زنان، ۱۹ درصد مردان و ۶۷ درصد ترکیبی یا شامل تمام افراد دارای معلولیت بوده است (به جدول شماره هفت رجوع شود).

جدول ۷- رویکرد روش‌شناختی مطالعات

نوع انتشار		روش پژوهش		منابع داده		افراد مطالعه		سطح پژوهش	
۲۹	کمی	۷۸	اولیه	۸۵	زنان	۱۶	توصیفی	۸۶	
۸۲	کیفی	۳۰	ثانویه	۲۲	مردان	۲۲	تیمی	۳۱	
۶	ترکیبی	۹	ترکیبی	۱۰	ترکیبی	۷۹			

جدول ۸- رویکرد نظری و مفهومی مطالعات در حوزه زندگی اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی

جایگاه چارچوب نظری و مفهومی			
۷۵	چارچوب نظری مشخص	۱۵	چارچوب نظری نامشخص
چارچوب‌های نظری و مفهومی مطالعات			
رویکردهای اجتماعی-فرهنگی	رویکردهای روان‌شناسی	رویکردهای ساختاری	رویکردهای بهداشتی
نظریه طرد، بدنامی و شرمساری، حمایت اجتماعی، سازگاری اجتماعی، داغ‌ننگ، کنش متقابل نمادین، برساخت اجتماعی، سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی و..	نظریه طرح‌واره میان فردی، انتخاب، نظریه روان‌پوشی، دل‌بستگی، یادگیری، درمان گروهی، امیدواری، شادکامی، رفتار انطباقی، تعامل‌گرایی سمبلیک، نیازهای انسانی و...	جهانی‌شدن فرهنگ، نظام کنترل هویت، رویکرد ساختاری-هنجاری، کارکردگرایی ساختاری ساختاریابی گیدنز و...	مدل پزشکی معلولیت نظریه سلامت

بررسی رویکرد نظری و مفهومی مطالعات: همان‌طوری که در جدول شماره هشت مشاهده می‌شود ۲۳ درصد (۷ درصد از مطالعات کیفی و ۱۶ درصد از پژوهش‌های کمی) از مطالعات فاقد چارچوب نظری و مفهومی، ۱۳ درصد از چارچوب نظری نامشخص (استفاده هم‌زمان از نظریه‌های موافق و مخالف) و فقط ۶۴ درصد از مطالعات از چارچوب نظری مشخص و معین استفاده کرده‌اند. با توجه به چندبعدی بودن موضوعات زندگی افراد دارای معلولیت، رویکردهای نظری مختلفی به کار گرفته شده است. رویکردهای نظری در

چهار رویکرد اصلی دسته‌بندی شده‌اند. ۱- رویکردهای اجتماعی- فرهنگی است که زندگی اجتماعی و مسائل مرتبط با آن در بستر کنش و رفتارهای روزمره و فرهنگ مسلط جامعه جست‌وجو می‌کنند، ۲- رویکردهای عملیتی/ روان‌شناختی است زندگی افراد را در سطح فرد در نظر می‌گیرد؛ مسائل ناشی از انتخاب الگوی فردی زندگی است، ۳- رویکردهای ساختاری: مطابق این رویکرد جامعه به‌عنوان یک کلیت، زندگی و رفتار افراد را کنترل می‌کنند، هرچند افراد این ساختار اجتماعی را به وجود آورده‌اند اما نظم موجود بر این ساختار ابعاد زندگی فردی و اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد، و ۴- رویکردهای بهداشتی/سلامت در این رویکرد معلولیت به‌عنوان یک بیماری در نظر گرفته می‌شود که باید پیشگیری، کنترل و درمان شود.

یافته‌های تحلیلی

کیفیت و ارزیابی مطالعات: در این پژوهش، شاخص اصلی برای سنجش کیفیت و ارزیابی پژوهش‌ها سؤالات، اهداف و فرضیات بر اساس شاخص سه‌گانه چستی، چرایی و چگونگی در نظر گرفته شده است (بلیکی، ۱۳۹۶: ۸۶-۸۷). مطالعات بررسی شده نشان می‌دهد که تمامی پژوهش‌ها از سطح اول یعنی چستی استفاده کرده‌اند اما به‌طورکلی می‌توان مطالعات و پژوهش‌های پیشین را در سه دسته تقسیم کرد: ۱- مطالعات چستی که تعداد کمی از آن‌ها در سطح مرور ادبیات نظری معلولیت پرداخته‌اند ۲- آن دسته از مطالعاتی که با استفاده از روش‌های کمی و کیفی به سطح سؤالات چرایی رسیده‌اند به واکاوی معلولیت و برخی از جنبه‌های زندگی افراد دارای معلولیت پرداخته‌اند و ۳- دسته سوم پژوهش‌ها علاوه بر سؤالات چرایی، به بررسی بستر، شرایط، پیامدها و راهکارهای برای پیشگیری و درمان و ارتقا و بهبود وضعیت فعلی آنان پرداخته‌اند.

مسئله‌شناسی (سنخ‌شناسی) مطالعات: سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که مطالعات به کدام جنبه‌های از زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت توجه کرده‌اند؛ به

همین منظور در سطح اول مولفه‌ها/ مفاهیم استخراج گردید و سپس بر اساس ذهنی یا عینی بودن موضوعات مورد بررسی در دو دسته کنش‌های ذهنی و کنش‌های عینی زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت دسته‌بندی شدند که کنش‌های ذهنی شامل نگرش‌ها، نیازها و انتظارات، تعامل و مشارکت اجتماعی، کیفیت زندگی، رضایت و پذیرش و سازگاری اجتماعی است. کنش‌های عینی نیز شامل دریافت خدمات اجتماعی، مشارکت عینی، ارتقای دانش و آگاهی، کسب‌وکار، فعالیت بدنی، رفتار فراغتی و ازدواج و تشکیل خانواده می‌باشد (به جدول شماره نه رجوع شود).

جدول ۹- مسئله شناسی حوزه زندگی اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی افراد دارای معلولیت

مقوله	مفاهیم / مؤلفه‌ها	پژوهش‌گر (سال)
کنش‌های ذهنی اجتماعی	نگرش، ادراک	هاشمی پرست و دیگران (۱۴۰۰)، رهبری (۱۳۹۹)، اسماعیل‌پور و دیگران (۱۳۹۹)، فتحی (۱۳۹۷)، آقا یوسفی و دیگران (۱۳۹۶)، محمدی و غفار پور (۱۳۹۵)، زرین کفشیان (۱۳۹۵) مهدوی کلور (۱۳۹۲)، ظهیری‌نیا (۱۳۹۰)، ستاری و دیگران (۱۳۸۴).
	تعامل و ارتباط اجتماعی	زرین کفشیان (۱۳۹۹)، اکبری اوغاز و حنایی (۱۳۹۸)، ارحمی (۱۳۹۸)، عاملی مقدم و دیگران (۱۳۹۴)، رضایی و پرتوی (۱۳۹۴)، مهدوی کلور (۱۳۹۲).
	کیفیت زندگی	ابطحی نیا و راستگو (۱۳۹۹)، رستمی و دیگران (۱۳۹۷)، عباسی (۱۳۹۶)، مسعودیان (۱۳۹۵)، خسروی و دیگران (۱۳۹۴).
	مشارکت	محمدی و دیگران (۱۳۹۶)، پور حسین هندآباد و دیگران (۱۳۹۶)، منتظر قائم و الهی‌فر (۱۳۹۰)، شریفیان و دیگران (۱۳۸۵).
	نیازها و انتظارات	صادقی آرانی و دیگران (۱۳۹۷)، سطوت و دیگران (۱۳۹۷)، نیکخواه و فدایی (۱۳۹۴)، شریفیان و دیگران (۱۳۸۵).
	رضایت	سطوت و دیگران (۱۳۹۷)، تجا (۱۳۹۶)، بابایی (۱۳۹۶)، نقدی و مقدم شاد (۱۳۹۳)، ظهیری‌نیا (۱۳۹۰)، شریفیان و دیگران (۱۳۸۵).
	پذیرش و سازگاری	خانجانی و دیگران (۱۳۹۷)، استادبیان خانی و فدایی مقدم (۱۳۹۶)، اسلامی و دیگران (۱۳۹۶)، محمدی و غفار پور (۱۳۹۵)، بخشی خلیگاوانی (۱۳۸۹)، حیدری و دیگران (۱۳۸۹)، زارع‌وندپور (۱۳۸۳).

زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی...، بهروزیان و همکاران | ۱۰۱

<p>بدخشیان و سمیعی (۱۳۹۹)، وفایی و دیگران (۱۳۹۹)، بهزاد پور و صفر دوخت اصل (۱۳۹۹)، سبکتکین ریزی (۱۳۹۸)، فتحی (۱۳۹۵)، صادقی و عبدالمالکی (۱۳۹۵)، نصیری پور و دیگران (۱۳۹۴)، دسیار و محمدی (۱۳۹۴)، کمالی و دیگران (۱۳۹۴)، پاشایی ثابت و دیگران (۱۳۹۳)، مرادی و رضایی دهنوی (۱۳۹۱)، حاتمی‌زاده و دیگران (۱۳۸۳)، شفیعی (۱۳۷۸).</p>	<p>توانبخشی و توانمندسازی (خدمات زندگی نرمال)</p>	<p>کنش‌های عینی زندگی اجتماعی</p>
<p>نیک افشار (۱۳۹۸)، پور حسین هندآباد و دیگران (۱۳۹۶)، صادقی و عبدالمالکی (۱۳۹۵)، دسیار و محمدی (۱۳۹۴)، اشرفی و دیگران (۱۳۹۲) و ...</p>	<p>فعالیت اجتماعی (حضور و مشارکت عینی در جامعه)</p>	
<p>مقدادی (۱۳۹۵)، رمضانلو و درتاج (۱۳۹۵)، عاملی مقدم و دیگران (۱۳۹۴)، کلانتری (۱۳۹۳)، ظهیری‌نیا (۱۳۹۰)، شریفیان و دیگران (۱۳۸۵).</p>	<p>ارتقای آگاهی، دانش، تحصیلات و مهارت زندگی،</p>	
<p>سعدآبادی و دیگران (۱۳۹۹)، وکیل‌الرعايا و قوامی (۱۳۹۸)، پژهان و افشاری (۱۳۹۶)، ظهیری‌نیا (۱۳۹۰)، محمودی و شعبان‌نیا (۱۳۸۲)، زینعلی (۱۳۷۹).</p>	<p>کسب کار/ اشتغال، درآمد</p>	
<p>کروبی و دیگران (۱۴۰۰)، زمانی ثابت و دیگران (۱۳۹۷)، صادقی و عبدالمالکی (۱۳۹۵)، دسیار و محمدی (۱۳۹۴)، شریفیان و دیگران (۱۳۸۵)، نظم‌ده (۱۳۸۱).</p>	<p>تقویت و احیای جسمی/ بدنی</p>	
<p>حسین‌پور (۱۳۹۸)، گرجی ازندریانی و شیرزاد نظرنلو (۱۳۹۷)، مقامی و شاکرمی (۱۳۹۷)، شاطریان و دیگران (۱۳۹۶)، شیخ‌الاسلامی و دیگران (۱۳۹۵)، نقدی و مقدم شاد (۱۳۹۳)، پیغامی نالوس (۱۳۹۱).</p>	<p>رفتار فراغتی</p>	
<p>شریفی و دیگران (۱۳۹۷)، صادقی و آرانی (۱۳۹۷)، سطوت و دیگران (۱۳۹۷)، احمدی و دیگران (۱۳۹۶)، حداد (۱۳۹۵)، ظهیری‌نیا (۱۳۹۰).</p>	<p>ازدواج و تشکیل خانواده</p>	

جدول ۱۰- عوامل مؤثر بر زندگی اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی افراد دارای معلولیت

عوامل	ابعاد	پژوهش‌گر (سال)
موقعیت اجتماعی	سن، جنسیت، وضعیت تأهل، نوع و شدت معلولیت، تعداد خانوار، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال	منظمی تبار (۱۳۹۹)، بابایی (۱۳۹۶)، فرج‌خواه (۱۳۹۶)، نجا (۱۳۹۶)، احمدی و دیگران (۱۳۹۶)، شمس قهفرخی (۱۳۹۶)، محمدی و دیگران (۱۳۹۶)، پژهان و افشاری (۱۳۹۶)، زرین کفشیان (۱۳۹۵)، شیخ‌الاسلامی و دیگران (۱۳۹۵)، مسعودیان (۱۳۹۵)، نصیری پور و دیگران (۱۳۹۴)، نیکخواه و فدایی (۱۳۹۴)، کلانتری (۱۳۹۳)، پیغامی نالوس (۱۳۹۱)، شیری (۱۳۹۰) و...
اجتماعی - فرهنگی	طرد، انزوای اجتماعی، هراس اجتماعی، تقدیرگرایی، تسلیم سرنوشت، احساس و رفتار ترحم، مشارکت و مسئولیت عمومی، نگرش منفی اجتماعی، حمایت اجتماعی، صمیمیت اجتماعی، گذرانیدن اوقات فراغت، کیفیت زندگی و بهزیستی، ازدواج، سرمایه اجتماعی، سلامت اجتماعی، سلامت معنوی، دینداری، نشاط و شادکامی، شبکه اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، اعتماد اجتماعی، منزلت، مهارت زندگی، برابری و عدالت اجتماعی.	هاشمی پرست و دیگران (۱۴۰۰)، اسماعیل‌پور و دیگران (۱۳۹۹)، زرین کفشیان (۱۳۹۹)، ابطحی نیا و راستگو (۱۳۹۹)، حسین‌پور (۱۳۹۸)، تاج مزینانی و لاریجانی (۱۳۹۸)، ارحمی (۱۳۹۸)، رستمی و دیگران (۱۳۹۷)، فتحی (۱۳۹۷)، سطوت و دیگران (۱۳۹۷)، شاطریان و دیگران (۱۳۹۶)، نیک افشار (۱۳۹۶)، فرج‌خواه (۱۳۹۶)، نجا (۱۳۹۶)، احمدی و دیگران (۱۳۹۶)، شمس قهفرخی (۱۳۹۶)، عباسی (۱۳۹۶)، محمدی و دیگران (۱۳۹۶)، سلطانی و دیگران (۱۳۹۶)، استادیان خانی و فدایی قدم (۱۳۹۶)، پژهان و افشاری (۱۳۹۶)، محمدی و غفار پور (۱۳۹۵)، زرین کفشیان (۱۳۹۵)، رمضانلو و درتاج (۱۳۹۵)، مسعودیان (۱۳۹۵)، نصیری پور و دیگران (۱۳۹۴)، عاملی مقدم و دیگران (۱۳۹۴)، پیغامی نالوس (۱۳۹۱)، زارع‌وندپور (۱۳۸۳) و ...
ساختاری اکالیدی	منابع و امکانات اقتصادی در دسترس، حمایت مالی، حمایت کارجوینانه، عدم اشتغال، رفاه اقتصادی، توانایی استاندارد و بازاریابی شغلی، وضعیت استخدام، آموزش حرفه‌ای، ایجاد و کسب شغل، ثروت و درآمد مکفی، خدمات درمانی، ورزشی، آموزش توانبخشی و توانبخشی اجتماعی شغلی، طراحی محیط مناسب	سجادی و دیگران (۱۴۰۰)، دهقان فاروجی و دهقان (۱۴۰۰)، منظمی تبار (۱۳۹۹)، بهزاد پور و صفر دوخت اصل (۱۳۹۹)، سبکتکین‌ریزی (۱۳۹۸)، صادقی آرانی و دیگران (۱۳۹۷)، سعیدی و ذاکری (۱۳۹۷)، فرج‌خواه (۱۳۹۶)، احمدی و دیگران (۱۳۹۶)، محمدی و دیگران (۱۳۹۶)، سلطانی و دیگران (۱۳۹۶)، پژهان و افشاری (۱۳۹۶)، نیک افشار (۱۳۹۶)، فتحی (۱۳۹۵)، محمدی و غفار پور (۱۳۹۵)، نصیری پور و دیگران (۱۳۹۴)، نیکخواه

زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی...، بهروزیان و همکاران | ۱۰۳

<p>و فدایی (۱۳۹۴)، محمدی و ممیز (۱۳۹۴)، پاشایی ثابت (۱۳۹۳)، صادقی و فاطمی نیا (۱۳۹۳) سبحانی و دیگران (۱۳۹۲)، اشرفی و دیگران (۱۳۹۲)، شفیع (۱۳۷۸)، و ...</p>	<p>توانبخشی، توانمندسازی، دسترسی به وسایل کمکی، دسترسی به نهادهای خدماتی، محیط مناسب‌سازی شهر، فناوری.</p>
<p>کروبی و دیگران (۱۴۰۰)، بخشیان و سمیعی (۱۳۹۹)، رهبری (۱۳۹۹)، اسماعیل‌پور (۱۳۹۹)، شریفی (۱۳۹۸)، زمانی ثابت و دیگران (۱۳۹۷)، رضاپور و نصوحی (۱۳۹۷)، فرج‌خواه (۱۳۹۶)، نجا (۱۳۹۶)، آقا یوسفی و دیگران (۱۳۹۶)، محمدی و دیگران (۱۳۹۶)، استادیان خانی و فدایی قدم (۱۳۹۶)، محمدی و غفار پور (۱۳۹۵)، شیخ‌الاسلامی و دیگران (۱۳۹۵)، رمضانلو و درتاج (۱۳۹۵)، مسعودیان (۱۳۹۵)، پرتویی و رضایی (۱۳۹۴)، نقدی و مقدم شاد (۱۳۹۳)، سمیعی (۱۳۹۳) و ...</p>	<p>شبکه فردی، تجارب شخصی، حس مثبت، ترس و اضطراب، خشم، دفاع روان‌شناختی، خودکارآمدی، تکانش‌گری، احساس تنهایی، تصور منفی از خود و بدن، امید، پذیرش و رضایت از خود و بدن، گروه‌درمانی، احساس و عواطف، سرمایه روان‌شناختی، سلامت روانی، توانخواهی/ توانیابی (خود تقویت).</p>

روان‌شناسی فردی - روان‌شناسی

جدول ۱۱- راهکارهای ارائه‌شده در حوزه زندگی و موقعیت‌های اجتماعی افراد دارای معلولیت

پژوهش‌گر (سال)	راهکارها	رویکرد
<p>پاشایی ثابت و دیگران (۱۳۹۹)، وفایی و دیگران (۱۳۹۹)، سعدآبادی و دیگران (۱۳۹۹)، تاج مزینانی و لاریجانی (۱۳۹۸)، فراهانی (۱۳۹۸)، ارحمی (۱۳۹۸)، رستمی و دیگران (۱۳۹۷)، سطوت و دیگران (۱۳۹۷)، فرج‌خواه (۱۳۹۶)، احمدی و دیگران (۱۳۹۶)، شمس قهفرخی (۱۳۹۶)، عباسی (۱۳۹۶)، محمدی و دیگران (۱۳۹۶)، سلطانی و دیگران (۱۳۹۶)، استادیان خانی و فدایی قدم (۱۳۹۶)، پژهان و افشاری (۱۳۹۶)، محمدی و غفار پور (۱۳۹۵)، رمضانلو و درتاج (۱۳۹۵)، مسعودیان (۱۳۹۵)، عاملی مقدم و دیگران (۱۳۹۴)، زارع‌وندپور (۱۳۸۳)، نظم‌ده (۱۳۸۱)، زینعلی (۱۳۷۹)، شفیع (۱۳۷۸) و ...</p>	<p>۱- نگاه همدلانه و همراهانه به‌جای ترحم و دلسوزی، ۲- ایجاد تشکل‌های مشارکتی برنامه‌ریزی و اقدام جهت حضور فعال در جامعه، ۳- عضویت و فعالیت در امور اجتماعی، ۴- ایجاد شبکه‌های ارتباطی برای تعامل و گفتگو میان افراد دارای معلولیت، ۵- حمایت از سازمان‌های مردم‌نهاد و غیردولتی، ۶- بسترسازی و مهیاکردن شرایط برای ادامه تحصیل و سوادآموزی ۷- ایجاد و توسعه مراکز توانبخشی (فرهنگی، ورزشی و بهداشتی برای افراد دارای معلولیت)، ۸- زمینه پذیرش و شکوفایی استعدادها در زمینه‌های اجتماعی، ۹- فراهم نمودن بستر مناسب به‌منظور آشنایی، ازدواج و تشکیل خانواده، ۱۰- حمایت اجتماعی مناسب از سوی تأمین اجتماعی، ۱۱- توانبخشی چندبعدی با محوریت خانواده و جامعه.</p>	<p>روان‌شناسی اجتماعی</p>

اقتصادی	<p>۱- ایجاد کارگاه‌های دائمی کارآموزی جهت توانمندسازی شغلی و توانبخشی حرفه‌ای، ۲- راه‌اندازی کسب‌وکار اینترنتی، ۲- تعیین و تصویب درصد وضعیت استخدام افراد دارای معلولیت در سازمان‌های دولتی و خصوصی، ۴- پرداخت تسهیلات و وام‌های بلندمدت خوداشتغالی، ۵- تهیه مسکن ارزان‌قیمت، ۶- افزایش دریافت مستمری و دریافت یارانه متناسب با نرخ تورم سالیانه کشور</p>	<p>دهقان فاروجی و دهقان (۱۴۰۰)، وفاپی و دیگران (۱۳۹۹)، سعدآبادی و دیگران (۱۳۹۹)، منظمی تبار (۱۳۹۹)، محمودی و شعبان‌نیا (۱۳۹۷)، صادقی‌آرانی و دیگران (۱۳۹۷)، سعیدی و ذاکری (۱۳۹۷)، فرج‌خواه (۱۳۹۶)، احمدی و دیگران (۱۳۹۶)، محمدی و دیگران (۱۳۹۶)، پژهان و افشاری (۱۳۹۶)، محمدی و غفار پور (۱۳۹۵)، نیکخواه و فدایی (۱۳۹۴)، کمالی و دیگران (۱۳۹۴)، زارع‌وندپور (۱۳۸۳)، زینعلی (۱۳۷۹)، شفیعی (۱۳۷۸).</p>
آموزشی و مشاوره‌ای	<p>۱- تولید محتوا آگاهی‌بخش نسبت به وضعیت فعلی افراد معلول، ۲- ارائه خدمات آموزشی و مشاوره‌ای طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه، ۳- ارتقای دانش و آگاهی روزمره ۴- برگزارهای همایش‌ها و سیمینارهای ملی و منطقه‌ای با حضور افراد معلول، سیاست‌گذاران و کارگزاران اجتماعی، ۵- تولید آموزه‌ها در رسانه‌های اجتماعی و ملی در حوزه حق شهروندی افراد معلول ۶- نشست‌های تخصصی در حوزه معلولیت، نگرش و دسترسی و فراگیر بودن منابع، ۷- مداخله مددکاری اجتماعی جهت افزایش خودشناسی و کاهش فشارهای روانی و اجتماعی،</p>	<p>وفاپی و دیگران (۱۳۹۹)، سعدآبادی و دیگران (۱۳۹۹)، رهبری (۱۳۹۹)، اسماعیل‌پور (۱۳۹۹)، رضابور و نصحی (۱۳۹۷)، رضازاده و دیگران (۱۳۹۶)، فرج‌خواه (۱۳۹۶)، نجا (۱۳۹۶)، آقا یوسفی و دیگران (۱۳۹۶)، محمدی و دیگران (۱۳۹۶)، استادیان خانی و فدایی قدم (۱۳۹۶)، محمدی و غفار پور (۱۳۹۵)، شیخ‌الاسلامی و دیگران (۱۳۹۵)، رمضانلو و درتاج (۱۳۹۵)، مسعودیان (۱۳۹۵)، ستاری و دیگران (۱۳۸۳)، زارع‌وندپور (۱۳۸۳)، زینعلی (۱۳۷۹)، شفیعی (۱۳۷۸).</p>

عوامل مؤثر بر زندگی اجتماعی و بستر زندگی: همان‌طور که در جدول شماره ده مشخص است عوامل مؤثر بر زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت در چهار عامل کلی که شامل عامل جمعیت شناختی (مانند، سن جنسیت، شدت معلولیت و...) عوامل اجتماعی- فرهنگی که در چند بعد سلامت اجتماعی، سرمایه و مشارکت اجتماعی، موانع فرهنگی و اجتماعی و مزایای اجتماعی و فرهنگی (عدالت، برابری، حق ازدواج و...)، عوامل ساختاری/ محیطی که در چند بعد محیط مناسب، سیاست‌گذاری‌های توانبخشی و منابع و

زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی...، بهروزیان و همکاران | ۱۰۵

امکانات اقتصادی و رفاهی و بهداشتی و عوامل فردی- روان‌شناختی که شامل که شامل ویژگی‌های مثبت فردی- روانی و ویژگی‌های منفی فردی- روانی است.

بررسی راهکارهای ارائه‌شده در حوزه زندگی اجتماعی: اکثر مطالعات فاقد راهکار و پیشنهادهای اجرایی و عملیاتی‌اند باوجوداین راهکارها و پیشنهادهای مهم مطالعات را می‌توان در سه بعد اجتماعی- فرهنگی، اقتصادی و آموزشی و مشاوره‌ای تقسیم‌بندی و ارائه کرد (به جدول شماره یازده رجوع شود).

بحث و نتیجه‌گیری

زیست اجتماعی افراد دارای معلولیت ازجمله مسائل اجتماعی مهم در جامعه ایران است که با وجود انبوه مطالعات و منابع علمی در مطالعات معلولیت، درک دقیق و روشنی از زیست اجتماعی و زمینه‌های اجتماعی زندگی افراد دارای معلولیت وجود ندارد ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی جنبه‌های زندگی اجتماعی و چگونگی اجرای مطالعات و پژوهش‌های قبلی در بازه زمانی ۱۳۷۵-۴۰۰ انجام شده است. یافته‌های به‌دست‌آمده از صد و هفده مطالعه و پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که:

ابتدا باید اذعان نمود که در هیچ‌یک از مطالعات و پژوهش‌های قبلی، سنخ‌شناسی از زندگی/ زیست اجتماعی افراد دارای معلولیت انجام نشده است. در چند سال اخیر مطالعات معلولیت به‌ویژه در حوزه موقعیت‌های اجتماعی موردتوجه اندیشمندان و پژوهشگران اجتماعی قرار گرفته است به‌طوری‌که ۷۷ درصد از مطالعات در دهه گذشته انجام شده‌اند؛ مسئله زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت یک دغدغه جدید و نوپا می‌باشد. با مطالعه آثار مرتبط با موضوع و پیگیری رزومه علمی، سایر آثار آنان و انتخاب افراد برای مصاحبه با پژوهشگران و نویسندگان اصلی در راستای رساله دکتری^۱ با مواردی از این قبیل که من خودم هم دارای معلولیتم، کتاب/ اثر را به فرزند روشن‌دل/ خواهر

۱- رساله دکتری جامعه‌شناسی با عنوان زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی- حرکتی شهر تهران

توانمندم و... تقدیم می‌کنم، مواجه شدیم از این رو به نظر می‌رسد زندگی اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی افراد دارای معلولیت بین پژوهشگران بیش تر یک دغدغه شخصی و درون‌گروهی است تا یک دغدغه اجتماعی- فرهنگی. همچنین بین میزان توسعه‌یافتگی و مطالعات معلولیت رابطه وجود دارد به گونه‌ای ۶۶ درصد از مطالعات در مناطق نسبتاً توسعه‌یافته‌تر و ۳۹ درصد از مطالعات در مناطق مرکزی و فقط ۷ درصد در شرق کشور انجام شده است. ۶۷ درصد از مطالعات با روش کمی (پیمایشی) و ۲۶ درصد با روش کیفی (پدیدارشناسی، مصاحبه با نخبگان و اسنادی) و از این میان ۷۵ درصد به صورت مقاله و ۲۵ درصد به صورت پایان‌نامه بوده است.

همان‌طوری که گفته شد مطالعات در چند دهه گذشته بسیاری از مسائل مرتبط با زندگی اجتماعی و موقعیت‌های اجتماعی افراد دارای معلولیت را بررسی نموده‌اند و از لحاظ موضوعی مطالعات با پراکندگی بی‌شماری روبه‌رو هستند اما یک مطالعه کلی و منسجم در این حیطه مشاهده نگردید. از آنجا که اکثر پژوهش‌های انجام شده در ایران مبتنی بر دیدگاه کلاسیک معلولیت به‌ویژه مدل اجتماعی معلولیت‌اند و این مدل معتقد است که افراد دارای معلولیت در جامعه مورد ظلم و ستم قرار می‌گیرند و باید شرایط تبعیض‌آمیز حذف و زمینه/ بستر مناسب که پیش‌شرط اولیه و اصلی حضور فعال و مستمر افراد دارای معلولیت در جامعه است، فراهم شود؛ اکثر مطالعات در اواخر دهه هشتاد و اوایل دهه نود به بررسی تأثیر موقعیت‌های اجتماعی مانند تحصیل، اشتغال، وضعیت خدمات رفاهی و مناسب‌سازی شهری و غیره، تحت عنوان موانع و راهکارهای اشتغال، تحصیل مشارکت و ... پرداخته‌اند و از این طریق گام‌های بلندی در راستای ارتقای زندگی فردی و اجتماعی افراد دارای معلولیت برداشته شده است. اما نتایج مطالعات جدیدتر نشان داد که با وجود موفقیت در زمینه‌های اجتماعی (تحصیل و اشتغال) هنوز افراد دارای معلولیت از زندگی طبیعی برخوردار نیستند به گونه‌ای که در عرصه شغلی موفق‌اند اما در دیگر عرصه‌های اجتماعی مانند تعامل و ارتباط و... تغییر قابل‌ملاحظه‌ای مشاهده نشده است.

زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی...، بهروزیان و همکاران | ۱۰۷

به همین دلیل، نگاه پژوهشگران و دغدغه‌مندان اجتماعی هم به سمت جامعه و تغییر نگرش افراد بدون معلولیت نسبت به افراد دارای معلولیت و زندگی اجتماعی‌شان تغییر یافت و در یک دهه گذشته پژوهش‌های علمی و کاربردی متنوعی در حوزه تعاملات اجتماعی، پذیرش اجتماعی، ازدواج، فرزند آوری و غیره و عوامل مؤثر بر آن انجام شده است. این تغییر رویه دقیقاً مبتنی بر رویکرد واقع‌گرایی انتقادی است که معتقد است زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت را به‌عنوان یک پدیده چندبعدی و چندوجهی در نظر گرفت و باید این ابعاد به‌طور هم‌زمان مورد توجه قرار گیرند. یعنی در حوزه کلان و سیاست‌گذاری (سیاست‌گذاری‌های توانبخشی و منابع و امکانات اقتصادی و رفاهی و...) پژوهش‌ها و طراحی برنامه‌های کاربردی به‌منظور ارتقای زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت صورت بگیرد.

مطالعات را از لحاظ موضوعی می‌توان در دو دسته کنش‌های ذهنی و کنش‌های عینی زندگی اجتماعی تقسیم‌بندی کرد. در کنش‌های ذهنی زندگی اجتماعی به دغدغه‌های اصلی افراد دارای معلولیت برای داشتن زندگی مستقل از جمله نگرش و باورهای این افراد به ارتباط و تعامل اجتماعی، مشارکت و حضور فعال در میدان‌های اجتماعی رضایت از زندگی و پذیرش نزد دیگران به‌عنوان یک فرد/انسان است. در کنش‌های عینی به اقدامات و فعالیت‌ها در راستای داشتن زندگی اجتماعی طبیعی و زمینه‌های اجتماعی زندگی افراد دارای معلولیت است که با آگاهی‌بخشی، ایجاد کسب‌وکار، فعالیت در عرصه‌های گوناگون، ازدواج و تشکیل خانواده و... است که بستر و شرایط زندگی اجتماعی طبیعی این افراد فراهم می‌شود که حاصل نتایج مطالعات در سه بعد اجتماعی-فرهنگی، اقتصادی و آموزشی راهکارهای کاربردی و قابل اجرا به ارمغان آورده است.

با توجه به رویکرد انتقادی و مدل شغل انسانی و معیار تلفیقی معلولیت زیستی، اجتماعی و فرهنگی (اثرات معلولیت، نگرش خود فرد، پاسخ جامعه و منابع و امکانات) به موضوعات و راهبردهای ارائه‌شده می‌توان به این امر پی برد که مطالعات در حیطه درک و نگرش افراد دارای معلولیت به‌درستی عمل کرده‌اند اما در بخش‌های تأثیرات معلولیت

در گذر زمان، پاسخ جامعه به نگرش افراد و به کارگیری منابع و امکانات بیرونی هنوز چالش‌های اساسی وجود دارد به گونه‌ای که افراد دارای معلولیت از قید ساختارهای اجتماعی رهایی نیافته‌اند و از زندگی اجتماعی نرمال/طبیعی برخوردار نیستند. با بررسی دقیق و کامل مطالعات منتشرشده با وجود گستردگی و عمیق بودن پژوهش‌ها یک سری خلأها شناسایی شد که در ذیل به برخی از آن‌ها به صورت خلاصه اشاره می‌شود:

۱- عدم توجه به ابعاد زندگی و تمرکز بر بستر اجتماعی زندگی: اگرچه مطالعات بی‌شماری در چند سال اخیر در حوزه معلولیت صورت گرفته است، اما اکثر مطالعات در حوزه موقعیت‌های اجتماعی زندگی مانند اشتغال، تحصیلات وضعیت تأهل و مواردی مانند پذیرش، نگرش و موانع مشکلات (اجتماعی-فرهنگی، اقتصادی، مدیریت شهری و...) بوده است و کم‌تر مطالعه‌ای به زندگی اجتماعی سالم و ابعاد آن پرداخته و اطلاعات در این حوزه ناکافی بوده و تاکنون نگاهی کلی‌گرا و منسجم به پدیده مذکور نشده است.

۲- فقدان نگرش چندبعدی و تلفیقی (میان‌رشته‌ای) در مطالعات در حوزه معلولیت و زندگی: پژوهش در حیطه معلولیت یک امر میان‌رشته‌ای است و باید به همه ابعاد موضوع موردنظر توجه کرد. در راستای مطالب قبلی باید اذعان نمود که در مطالعات جدید، مطالعات معلولیت در سه سطح هم‌زمان صورت می‌گیرد: الف) تأثیر و پیامد معلولیت بر زندگی افراد دارای معلولیت، ب) نگرش افراد معلول به خودشان و محیط پیرامون و پاسخ جامعه به نگرش و نیازهای آنان و ج) منابع و امکانات در دسترس برای ابعاد مختلف زندگی افراد دارای معلولیت. با این رویکرد تلفیقی سه‌گانه تاکنون هیچ مطالعه‌ای در هیچ سطحی از زندگی اجتماعی و زمینه‌های اجتماعی زندگی افراد دارای معلولیت در ایران انجام نشده است.

۳- عدم توجه سیاست‌گذاری اجتماعی به چرخه زندگی (دوران کودکی و نوجوانی، جوانی و بزرگسالی): معلولیت یک پدیده چندبعدی است از این رو انجام مطالعه در این حوزه نیازمند نگرش چندبعدی است؛ اما هیچ مطالعه‌ای در ایران به یک موضوع از مطالعات معلولیت به صورت یک پدیده چندبعدی توجه نشده است. از جمله مواردی که مستلزم دید چندبعدی است بررسی یک موضوع مانند زندگی / زیست اجتماعی در طول زمان (مطالعات طولی) است، یعنی زندگی افراد را باید در دوره‌های مختلف کودکی، نوجوانی و جوانی، بزرگسالی و پیری مورد بررسی قرار داد تا امکان برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی متناسب با دوره‌های مختلف زندگی فراهم شود.

۴- تمرکز بر ارائه خدمات یکسان و متوازن (راهکارهای ناکارآمد): از دیگر خلأهای مطالعات پیشین می‌توان به همسان‌سازی افراد دارای معلولیت در ابعاد مختلف اشاره کرد، یعنی افراد دارای معلولیت را از لحاظ اجتماعی، اقتصادی و ... برابر در نظر می‌گیرند؛ این در حالی است که افراد دارای معلولیت حتی بر اساس نوع معلولیت و شدت آن، نیازها/انتظارات متفاوتی دارند.

۵- نادیده گرفتن نیازهای اولیه و اساسی: در مطالعات قبلی به بعضی از نیازهای اساسی این افراد (مانند احساس عاطفی و نیاز جنسی) توجه نشده است یا به صورت کلی و سر بسته در قالب تمایل به ازدواج مطرح و جمع‌بندی شده است، درحالی‌که این موارد مانند سایر نیازها (خوراک، پوشاک و سرپناه) جزء نیازهای اولیه و ابتدایی هر انسانی است که باید تأمین شود تا از زندگی حداقلی بهره‌مند شود.

۶- عدم توجه به توانبخشی اجتماعی: یکی دیگر از خلأهای مطالعات پیشین عدم توجه به توانبخشی چندبعدی به ویژه توانبخشی اجتماعی است که مطابق با ساختار اجتماعی و قوانین و مقررات موجود باشد به طوری که افراد توان‌خواه (مددجویان) آموزش‌های لازم را دریافت کنند تا این گروه از نظر اجتماعی عملکرد بهتر و مناسبی داشته باشند.

با توجه به مطالعات پیشین و خلأهای موجود می‌توان گفت مطالعات معلولیت مستلزم بررسی همه‌جانبه و چندبعدی به ابعاد زندگی و بستر اجتماعی آن است. با توجه به عوامل مؤثر (اجتماعی-فرهنگی، ساختاری و فردی-روانشناختی) بر زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت فرآیند چندبعدی و میان‌رشته‌ای منجر به یک دید کل‌نگر و یکپارچه در این حوزه می‌شود. هرچند این مؤلفه‌ها در بعضی از موارد همپوشانی زیادی دارند که همین امر زمینه اثرگذاری متقابل این عوامل را بر یکدیگر فراهم می‌کند. چندبعدی بودن و اثرات متقابل این عوامل بر هم نحوه اصولی خدمات‌رسانی و امتیازهای اجتماعی به این گروه را تعیین می‌کند. به عبارت دیگر این عوامل، یکدیگر را تقویت می‌کنند که در نهایت به یک الگو جامع در حوزه زندگی اجتماعی و زمینه‌های اجتماعی آن ختم می‌شود. در ادامه تعدادی راهکار مهم برای مسئله زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت که برگرفته از مطالعات و خلأهای موجود است، معرفی می‌شوند:

ساختار فرهنگی جامعه اجازه حضور فعال و مستمر افراد دارای معلولیت در اجتماع را نمی‌دهد. همچنین خدمات اجتماعی، رفاهی و امکانات شهری جواب‌گوی نیازهای حداقلی آنان نیست و زمینه زندگی مستقل برای این افراد فراهم نشده است. از این رو، نیاز به بازنگری در مطالعات و سیاست‌گذاری اجتماعی و رفاهی افراد دارای معلولیت به‌طور محسوسی احساس می‌شود.

در زمینه‌های اجتماعی متغیرهای مرتبط با عوامل اقتصادی (مانند دستیابی به شغل، رفاه اقتصادی) از اهمیت فراوانی برخوردار بوده به گونه‌ای که می‌توان گفت منابع اقتصادی عامل مهمی در تجربه زندگی اجتماعی نرمال افراد دارای معلولیت می‌باشد. یافته‌های پژوهش از ضرورت سیاست‌های رفاهی در زندگی افراد دارای معلولیت خبر می‌دهد؛ از این رو ایجاد کسب‌وکار مناسب با توانایی‌های این افراد باید از اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت سیاست‌گذاری‌های اجتماعی باشد تا زمینه حضور فعال و پویای این افراد در عرصه‌های اجتماعی فراهم شود.

ساختار اقتصادی و سیستم حمایتی ناقص و ناکارآمد باعث شده است که خدمات مددکاران اجتماعی در حیطه توانبخشی به‌ویژه بعد اجتماعی آن کم‌تر مورد توجه قرار بگیرد. این در حالی است که توانبخشی اجتماعی فرد را قادر می‌سازد تا عملکرد اجتماعی خود را به‌طور عادلانه در زندگی اجتماعی ارتقاء دهد. در توانبخشی اجتماعی مواردی همچون هدایت ذهنی معنوی، هدایت فیزیکی، مشاوره اجتماعی و مشاوره روانی اجتماعی، خدمات دسترسی، کمک‌ها و کمک‌های اجتماعی، هدایت جامعه‌پذیری مجدد و ارتقای دانش و مهارت‌های جدید برای افراد دارای معلولیت از اهمیت زیادی برخوردار هستند. به‌عنوان مثال، افراد دارای معلولیت با کسب و ارتقای بینش اجتماعی راحت‌تر با چالش و معضلات در زندگی روزمره روبه‌رو شوند.

منابع

- احمدی، حبیب؛ دستیار، وحید و زاده باقری، لیلان. (۱۳۹۶)، «تأثیر ازدواج بر توانمندسازی معلولین جسمی با میانجی‌گری سرمایه اجتماعی»، مشارکت و توسعه اجتماعی، دوره ۲، شماره ۴: ۷۹-۱۱۳.
- اصغری، صمد؛ ملک‌پرور، کیانا و اخباری، سهیلا. (۱۳۹۶)، بررسی تطبیقی کم‌توانی با رویکرد اشتغال در منطقه آسیا و اقیانوسیه (برگرفته از گزارش کم‌توانی در یک نگاه اسکاپ ۲۰۱۵)، مرکز آمار و اطلاعات راهبردی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، چاپ اول.
- بلیکی، نورمن. (۱۳۹۶)، طراحی پژوهش‌های اجتماعی، ترجمه: حسن چاوشیان، تهران: نی، چاپ دوم.
- پور جمشیدی، مریم؛ مؤمنی راد، اکبر و افضل‌ی، افشین. (۱۳۹۹)، «شناسایی ابعاد زندگی اجتماعی شهروندان متأثر از فضای مجازی (یک پژوهش آمیخته)»، فصلنامه مطالعات رسانه‌های نوین، دوره ۶، شماره ۲۱: ۱۷۹-۲۱۱.
- رضایی، مهدی و پرتوی، لطیف. (۱۳۹۴)، «زنان و تعامل با جامعه (مطالعه کیفی زندگی اجتماعی زنان معلول)»، فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، دوره ۱۷، شماره ۶۷: ۷-۴۴.
- زرین کفشیان، غلام‌رضا. (۱۳۹۵)، «بررسی عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی معلولان: مطالعه موردی معلولان جسمی و حرکتی تحت پوشش بهزیستی شهرستان ری»، انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، دوره ۱۲، شماره ۴۳: ۱۷۷-۲۰۱.
- سجادی، حمیرا و زنجری، نسیم. (۱۳۹۴)، «معلولیت (ناتوانی) در ایران: شیوع، ویژگی‌ها و همبسته‌های اقتصادی و اجتماعی آن»، فصلنامه توانبخشی، دوره ۱۶، شماره ۶۱: ۳۶-۴۷.
- شمس قهفرخی، مهربی؛ شمس قهفرخی، فریده و رضایی، مهدی. (۱۳۸۷)، بررسی میزان شیوع معلولیت به صورت ملی و استانی و رابطه آن با توسعه استان‌ها، تهران: مرکز پژوهش‌های آمارهای اقتصادی پژوهشکده آمار، چاپ اول.
- صادقی فسایی، سهیلا و فاطمی نیا، محمدعلی. (۱۳۹۳)، «معلولیت؛ نیمه پنهان جامعه: رویکردی اجتماعی به وضعیت معلولین در سطح جهان و ایران»، فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۵، شماره ۵۸: ۱۵۷-۱۹۲.

زندگی اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی...، بهروزیان و همکاران | ۱۱۳

- عاروان، کامران. (۱۳۹۶)، «وضعیت اجتماعی معلولان در دوران قاجار»، فصلنامه پژوهش‌نامه تاریخ، دوره ۱۳، شماره ۴۹: ۹۱-۱۱۶.
- عاملی مقدم، سیما؛ زراعتی، مصطفی؛ دیده‌بان، مریم و خزان، کاظم. (۱۳۹۴)، «اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت ارتباط معلولین جسمی و حرکتی بستری در مراکز بهزیستی»، فصلنامه نسیم تندرستی، دوره ۴، شماره ۱۴: ۹-۱۷.
- عبادی، علی؛ هاشمی شیخ‌شبان، اسماعیل؛ قاسم‌زاده، رؤیا؛ لطیفی، سید محمود و جعفری، غلام‌علی. (۱۳۹۲)، «تعیین موانع اشتغال افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی و کاربردهای آن برای مدیران توانبخشی»، فصلنامه مطالعات ناتوانی، دوره ۳، شماره ۵: ۹-۲۲.
- غلامی‌جم، فاطمه؛ تکفلی، مرضیه؛ کمالی، محمد؛ اسلامیان، ایوب؛ علوی، زهره و علی‌نیا، وهاب. (۱۳۹۷)، «مرور نظام‌مند پژوهش‌های مربوط به حمایت اجتماعی از والد/والدین کودکان دارای معلولیت»، فصلنامه توانبخشی، دوره ۱۹، شماره ۷۵: ۱۲۶-۱۴۱.
- فرجی، محمدعلی. (۱۳۹۳)، «مطالعه تطبیقی اصل عدم تبعیض بر مبنای معلولیت در حوزه اشتغال»، فصلنامه حقوق پزشکی، دوره ۸، شماره ۲۹: ۱۵۹-۱۶۷.
- قاسمی برقی، رضا؛ حسن‌زاده، غلامرضا؛ جوادی، مریم؛ اسدی، مریم؛ بیات، بهناز؛ ساعی پور، نرگس و چوبینه، حمید. (۱۳۹۰)، «بررسی نظرات معلولین و خانواده آنها در خصوص معلولیت در شهرهای قزوین و کرج»، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)، دوره ۵، شماره ۲: ۷۱-۷۷.
- محسنی تبریزی، علی‌رضا و زرین کفشیان، غلام‌رضا. (۱۳۹۴)، «بررسی عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی معلولان: مطالعه موردی معلولان جسمی و حرکتی تحت پوشش بهزیستی شهرستان ری»، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ۶، شماره ۲: ۳۲۷-۳۵۲.
- وکیل‌الرعايا و اقوامی فرشاد. (۱۳۹۸)، تحلیل اثربخشی عوامل مؤثر بر اشتغال و راه‌اندازی کسب کار معلولین، مدیریت توسعه و تحول، دوره ۱۳۹۸، شماره ۳۹: ۵۱-۶۰.

- Akyurek, Gokcen. and Bumin, Gonca. (2017). "Community Participation in People with Disabilities, Occupational Therapy- Occupation Focused Holistic Practice in Rehabilitation." *Journal of Intech*, 5, 81-110.

- Alexander, Jeffrey. C. (2003). *The Meanings of Social Life: A Cultural Sociology*. New York: Oxford university Press.
- An, Andrea., McPherson, Lyn. and Urbanowicz, Anna. (2018). "Healthy living: a health promotion program for adults with intellectual disability." *Journal of Disability and Health*, 11(4), 606-611.
- Baker, Dian. L., Miller, Elizabeth., Dang, Michelle. T., Yaangh, Chiem-Seng., and Hansen, Robin. L. (2010). "Developing culturally responsive approaches with Southeast Asian American families experiencing developmental disabilities." *Journal of Pediatrics*, 126, 146-150.
- Beller, Johannes. and Epping, Jelena. (2020). "Disability trends in Europe by age-period-cohort analysis: Increasing disability in younger cohorts." *Journal of Disability and Health*, 14(1), 1-6.
- Bengtsson, Steen. (2008). *Handicap og Samfundsdeltagelse 2006*. Copenhagen: The Danish National Centre for Social Research.
- Cefai, Daniel. (2017). "Visible handicap: From stigma recognition and deviance disavowal to the claim of rights." *European Journal of Disability Research*, 11, 113-133.
- Daniela, Mirian., Campos, M. and Fukuda, Claudia. C. (2018). "School Inclusion of People With Physical Disabilities: The Role of Social Interactions." *Journal of Personal Relationships*, 10, 22-33.
- Ferrucci, Fabio. (2011). "The Social and Cultural Integration of Disabled People: Approach and Practices of Social Participation." *Journal of The Pontifical Academy of Social Sciences*, 2, 1-18.
- Giacobbi, Peter. R., Hardin, Brent., Frye, Nancy., Hausenblas, Heather. A., Sears, Sam. and Stegelin, Amber. (2006). "A multi-level examination of personality, exercise, and daily life events for individuals with physical disabilities." *Journal of Adapted Physical Activity Quarterly*, 23, 129-147.
- Goering, Sara. (2015). "Rethinking disability: the social model of disability and chronic disease." *Journal of Curr Rev Musculoskelet Med*, 8, 134-138
- Goldson, Edward. (2016). "Disability, family and society: new thinking of an old debate." *Journal of Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3303-3307.
- Grant, Maria. J. and Both, Andrew. (2009). "Atypology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies." *Journal of Health Information & Libraries*, 26(2), 91-108.
- Grue, Jan. (2016). "The social meaning of disability: a reflection on categorisation, stigma and identity." *Journal of Sociology of Health & Illness*, 38(6), 957-964.

- Halvorsen, Rune., Hvinden, Bjorn., Brown, Julie. Beadle., Biggeri, Mario., Tøssebro, Jan. and Waldschmidt, Anne. (2017). *Understanding the Lived Experiences of Per sons with Disabilities in Nine Countries*. Active Citizenship and Disability in Europe Volume 2, London: Routledge Advances in Disability Studies.
- Kayama, Misa., Johnstone, Cristopher. and Limaye, Sandhya. (2019). "Adjusting the "self" in social interaction: Disability and stigmatization in India." *Journal of Children and Youth Services Review*, 96, 463-474.
- Kielhofner, Gary. (2004). *Conceptual Foundations of occupational Therarapy*. 3rd; ch5. F. A. Davis Company.
- Kim, Hyeon. Cheol. and Zhu, Zang. Yi. (2020). "Improving Social Inclusion for People with Physical Disabilities: The Roles of Mobile Social Networking Applications (MSNA) by Disability Support Organizations in China." *Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 1-14.
- Kissow, Anne. Merete. and Singhammer, John. (2012). "Participation Physical Activities and Everyday Live People with Disabilitie." *European Journal of Adapted Physical Activity*, 5(2), 65-81.
- Löve, Laufey., Traustadóttir, Rannveig., Quinn, Gerard. & Rice, James. (2017). "The Inclusion of the Lived Experience of Disability in Policymaking." *Journal of Laws*, 6(33), 1-16.
- Lutz, Barbara. J. and Bowers, Barbara. J. (2005). "Disability in Everyday Life." *Journal of Qualitative Health Research*, 15(8), 1037-1054.
- Mehbub Anwar, A.H. M, Astell-Burt, Thomas. And Feng, Xiaoqi. (2019). "Does social capital and a healthier lifestyle increase mental health resilience to disability acquisition? Group based discrete trajectory mixture models of pre-post longitudinal data." *Journal of Social Science & Medicine*, 235(5). 135-168.
- Schneider, Cornelia. & Hattie, Brenda. (2016). "Exploring the social lives of young adults with disabilities." *ALTER, European Journal of Disability Research*, 374, 1-12.
- Shakespeare, Tom. (2015). *Disability ReseaRch today: International perspectives*, Milton Park, Abingdon, Oxon OX14 4Rnand, New York: Routledge.
- Shakespeare, Tom. (2010). *The Social Model of Disability*, The Disability Studies Reader. Ed. Lennard J. Davis. New York: Routledge.
- Sinclair, Lisa. Bundara., Fox, Michael. H., Jonas, Bruce. S., Berry, Hugh. G., Quatrano, Louis. A., McGowan, Angela. K. and Peacock, Georgina. (2018). "Considering disability and health: Reflections on the Healthy People 2020 Midcourse Review." *Journal of Disability and Health*, 11(3), 1-6.

- Tarvainen, Merja. (2020). "Loneliness in life stories by people with disabilities." *Journal of Disability & Society*, 36(6), 1-19.
- Tregaskis, Claire. (2002). "Social model theory: The story so far." *Journal of Disability and Society*, 17(4), 457-470.
- Ueda, Sim., and Okawa, Yi. (2003). "The subjective dimension of functioning and disability: What is it and what is it for?" *Journal of Disability and Rehabilitation*, 25(11/12), 596-601.
- United Nations. (2006). *The Convention on the Rights of People with Disabilities*. New York: United Nations.
- World Health Organization. (2011). *International Classification of Functioning, Disability and Health*, World Health Organization.
- Zhou, Qin., Glasgow, Nicholas J. and Du, Wei. (2019). "Health-related lifestyles and obesity among adults with and without disability in Australia: implication for mental health care." *Journal of Disability and Health*, 12(1), 106-113.