

The life World of Individuals with Disabilities from a Needs Based Perspective: from the Material Reality of Bodily Constraints to the Authentic Experience of Subjectivity

Ghader Balakhani *

Associate Professor of Sociology, Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran

Abstract

The research problem is based on the insignificant share of people with disabilities in the social sciences literature. The research methodology is based on an integrated approach. Quantitative data was collected using a standard questionnaire from a statistical sample of 374 people. The research method is a qualitative approach of thematic content analysis. The analysis of quantitative data shows the concentration of basic needs that remain unanswered. Poverty, illness, worry, desirability, striving for dignity, being neglected, exclusion and humiliation are the extracted basic themes which were organized in the form of three themes of helplessness, striving to get past the limited body, the un-generalized other. Based on quantitative and qualitative findings, the overarching theme of "struggle to be with constrained embodiment" was used to describe the life world of these people. The life world of a person with a disability cannot be reduced to a disability, nor can one ignore his limited body in understanding his life world. The encounter of this human being with his own needs due to his limited tightness is a pure experience of subjectivity, an experience that can be a way to know the human kind.

Keywords: Disability, Embodiment, Integrated approach, Needs, Subject.

* Corresponding Author: q.balakhani@pnu.ac.ir

How to Cite: Balakhani, Gh. (2025). The life World of Individuals with Disabilities from a Needs Based Perspective: from the Material Reality of Bodily Constraints to the Authentic Experience of Subjectivity, *Quarterly Journal of Social sciences*, 32(109), 163-204. DOI: 10.22054/qjss.2026.84447.2863

Extended Abstract

Introduction

One of the dimensions of Social life is the existence of a variety of differences. In this article, the world of disabled people's life is focused as one of the different social groups. What makes this world different from others is disability. People with disabilities are part of the world of social life and based on disability. The main problematic theme of the current research is the insignificant contribution of disabled people to the vast literature of social sciences. The main goal is to provide a maximum and accurate description of the world of disabled people's life.

Literature Review

The theoretical discussions developed around the concept of bodily limitation have generally been categorized into two major approaches: the medical model and the social model. The medical model comprises a set of theoretical perspectives that, grounded in empirical epistemology, examine disability as an objective and observable reality (Oliver & Oliver, 1996). Scholars within the social model, in contrast to the medical perspective, have sought to shift the understanding of bodily limitation from an individualized pathological condition to a socially situated phenomenon (Jacobsen, 2018).

In this study, our approach to the phenomenon of bodily limitation is grounded in both disorder-oriented and phenomenological perspectives. This integrative approach, on the one hand, acknowledges bodily limitation as an objective and undeniable reality, and on the other hand, avoids empirical reductionism by seeking to uncover the underlying pattern that shapes this embodied restriction. To achieve such an understanding, the present research focuses on the concept of *need* as a universal affective experience that constitutes the point of departure for embodiment.

Methodology

The current research method is based on the mixed method. Among the types of mixed methods, the relative and equal simultaneous mixed approach has been chosen. The research method in quantitative approach is survey. The research measurement tool in this method is a questionnaire designed based on Glasser's standard questionnaire. The

statistical population of the research is all disabled people covered by the welfare organization of Ardabil province. Questionnaires have been completed in both face-to-face and telephone methods. Finally, 374 valid questionnaires were collected. In the qualitative approach, two methods of theoretical coding and thematic analysis have been used. Qualitative data were collected using semi-structured in-depth interview technique. The data extracted from 19 interviews were entered into qualitative analysis.

Findings

According to the quantitative findings, 66% of the respondents are men. Nearly 50% of the respondents are illiterate or educated at the elementary level, and about 28% have university education. The average age distribution of respondents is about 34 years and its standard deviation is 9.22 years. and in terms of the type of disability, physically disabled people are the most frequent. The status of basic needs is reported as a three-class rank variable in Table A. In general, the intensity of human needs among the disabled can be described as medium and high. Comparing the value of the high rank in each of the five needs shows that the need to feel belonging and have entertainment is higher compared to other needs. After these two needs, the need for independence comes next.

Table A. Description of distribution in percentage of frequency of human needs

The main needs	classes(percentage)			Range	Mean	S. Deviation	S.E Mean
	Low	Medium	High				
survival	8.6	52.9	24.1	27	23.9	5.5	.3
feel belonging	8.6	38.2	52.4	12	11.27	2.1	.16
independence	26.2	37.4	33.7	8	6.2	2.8	.12
recreation	1.3	44.9	53.5	20	18.6	2.9	.15
Need for power	26.2	49.2	20.3	16	11.6	3.4	.16

The analysis of selective coding led to the extraction of 8 basic themes, which are: poverty, illness, worry about the future, desirability, striving for dignity, elimination Socially, being neglected and humiliated. These themes were classified using the theme analysis technique in the form of 3 overarching themes, which

are: helplessness, striving to get past the limited body, the un-generalized other. The main theme is " **Struggle to be with constrained embodiment**" focusing on these 3 overarching themes. And each of the basic themes that shape them is chosen.

Table B network of themes

	Organizer themes	Basic theme
Struggle to be with constrained embodiment	helplessness	- poverty - Sickness - Worry about the future
	Striving to get past the limited body	- Desirefulness - Striving for dignity
	The un-generalized other	- Being neglected - Social exclusion - Humiliation


Results

Bodily limitation, as a distinct human difference, offers an important lens for understanding the broader human lifeworld. Ontologically, living with bodily limitation represents a point where objectivity and subjectivity converge. The qualitative and quantitative findings reveal a self-aware individual whose unique embodiment, shaped by a specific social context, exposes them to pressures arising from personal and social needs, as well as the ongoing challenge of transcending bodily constraints. Their continuous effort to exist with a restricted corporeality is intensified by a lack of social recognition, resulting in experiences of exclusion, neglect, and humiliation, which may lead to helplessness despite aspirations for dignity. The most suitable approach is one that moves beyond the reductionism of the medical–social dichotomy.

پرتال جامع علوم انسانی



جهان زندگی انسان دارای معلولیت از منظر نیازها: از واقعیت کالبد محدود تا تجربه ناب سوژگی

استادیار، گروه جامعه‌شناسی دانشکده حقوق و علوم اجتماعی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران *  قادر بالاخانی

چکیده

انسان‌های دارای معلولیت یکی از انواع متفاوت گروه‌های اجتماعی هستند که به واسطه محدودیت کارکردی برخی از اندام‌ها از دیگران متمایز شده‌اند. موضوع تحقیق حاضر، توصیف جهان زندگی این گروه اجتماعی است. مسئله مداری تحقیق بر سهم ناچیز انسان‌های دارای معلولیت در ادبیات علوم اجتماعی، مبتنی است. تحقیق با رویکرد تلفیقی انجام گرفته است. جامعه آماری، توان خواهان تحت پوشش بهزیستی اردبیل هستند. داده‌های کمی با استفاده از پرسشنامه استاندارد و از بین نمونه آماری ۳۷۴ نفری گردآوری شده است. روش تحقیق در رویکرد کیفی تحلیل مضمون است. داده‌های کیفی به روش مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۱۹ نفر گردآوری شده است. تحلیل داده‌های کمی نشان‌دهنده تراکم نیازهای اساسی بی‌پاسخ‌مانده در جمعیت نمونه است. فقر، بیماری، نگرانی، آرزومندی، عزت طلبی، مغفول ماندن، حذف شدن و تحقیر مضامین پایه استخراج شده هستند که در قالب سه مضمون درماندگی، تکاپو برای گذر از بدن محدود و دیگری تعمیم نیافته سازمان‌دهی شدند. بر پایه یافته‌های کمی و کیفی برای توصیف جهان زندگی این افراد از مضمون فراگیر «تقلا برای بودن با تنانگی قیدمند» استفاده شد. جهان زندگی انسان دارای معلولیت نه قابل تقلیل به معلولیت است و نه می‌توان در شناخت جهان زندگی‌اش از کالبد محدود او غفلت کرد. مواجهه این انسان با نیازهای خود به واسطه تنانگی قیدمندش، تجربه‌ای ناب از سوژگی است. تجربه‌ای که شناخت آن می‌تواند برای شناخت نوع انسان، راهگشا باشد.

کلیدواژه‌ها: بدنمندی، رویکرد تلفیقی، سوژه، معلولیت، نیاز.

مقدمه و بیان مسئله

زندگی اجتماعی بر بودن در کنار دیگران هم نوع و تعامل با آنان دلالت دارد. این تعاملات به ویژه در دنیای انسان‌ها، به مثابه موضوعی ارزشمند، همواره محل اندیشه ورزی انسان، از گذشته‌های دور تا به امروز بوده است. یکی از ملموس‌ترین ابعاد تعامل با دیگران هم نوع، وجود تنوعی از تفاوت‌هاست. این تفاوت‌ها در پژوهش‌های اجتماعی اغلب محل پرسش و درعین حال واجد قابلیت بوده‌اند که بتوان بر مبنای آن‌ها، پدیده‌های اجتماعی را درک کرد.

در گفتار حاضر بر جهان زندگی یکی از گروه‌های متفاوت اجتماعی، تمرکز شده است. آنچه این جهان را از دیگران متفاوت کرده معلولیت است. درون‌مایه این تفاوت، محدودیت ناشی از اختلال کارکردی یکی از اندام‌های بدن انسان است. برای مثال از دست دادن بخشی و یا کل توان بینایی، ناتوانی گوش‌ها از شنیدن و یا محدودیت حرکتی اندام‌هایی چون دست و پا. شواهد آماری نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر به دلایل مختلفی چون جنگ و سوانح جاده‌ای، آمار این گروه از انسان‌ها افزایش یافته است. به گونه‌ای که نزدیک به ۱۶ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند (WHO, 2022). انسان دچار چنین محدودیتی، با عناوین متفاوتی چون معلول، ناتوان، فرد دچار ناتوانی، فرد دارای توانمندی خاص، توان‌خواه و یا به تناسب نوع محدودیت اندامی، انسان کم‌شنوا، فرد استفاده‌کننده از ویلچر مورد خطاب قرار گرفته است (ADA, 2022). در تحقیق حاضر به جای واژه «معلولیت» از اصطلاح «محدودیت اندامی» استفاده شده است؛ چرایی انتخاب این واژه و نیز تنوع مفهومی فوق در بخش چارچوب مفهومی توضیح داده شده است.

همه ما با انسان‌هایی که به دلایل مختلف دچار محدودیت اندامی شده‌اند در حوزه‌های مختلف اجتماعی و حتی خانوادگی مواجه شده‌ایم. حتی در جهان پر مخاطره امروز این احتمال وجود دارد که خودمان نیز چنین محدودیتی را تجربه کنیم. بر این اساس می‌توان استدلال کرد که این گروه از انسان‌ها بخشی از جهان زندگی اجتماعی هستند و بر پایه مقوله محدودیت اندامی می‌توان از یک گروه اجتماعی معین، سخن گفت. به همان

سیاقی که در ادبیات علوم اجتماعی بر اساس مقولاتی چون موقعیت اقتصادی، رنگ پوست، نژاد، جنسیت و گرایش جنسی گروه‌های اجتماعی از یکدیگر متمایز شده‌اند. تمایزگذاری‌هایی که در صورت‌های مفهومی متنوعی، مفهوم‌سازی و به ادبیات گسترده‌ای در حوزه‌هایی چون نابرابری اجتماعی، طبقات اجتماعی؛ زنان، جوانان و نژادگرایی شکل داده‌اند؛ اما در این گسترده‌گی، انسان‌های دارای محدودیت اندامی سهم چندانی ندارند.

درون‌مایه اصلی پروبلماتیک تحقیق حاضر، سهم ناچیز انسان‌های دارای محدودیت اندامی در ادبیات گسترده علوم اجتماعی است. فرض اصلی تحقیق، بر مفهوم‌سازی محدودیت اندامی به مثابه متغیری مبتنی است که همانند دیگر تفاوت‌های موجود در جهان زندگی بر مبنای آن می‌توان انسان‌های دارای محدودیت اندامی را از دیگران هم‌نوع متمایز کرد. درون‌مایه اصلی این پیش‌فرض را دو مؤلفه «هم‌نوع بودن» و «متمایز بودن» شکل می‌دهد. جهان زندگی انسان‌ها از این دو مؤلفه سرشته شده و به واسطه همین سرشتگی، برای مطالعه علمی واجد ارزش و اهمیت شده است (بورديو، ۱۴۰۱)؛ اما این مهم در حوزه انسان‌های دارای محدودیت‌های بدنی آن‌گونه که باید مورد توجه قرار نگرفته است. تحقیق حاضر بر آن است که بر پایه چنین مسئله‌ای به توصیف حداکثری از جهان زندگی این گروه از انسان‌ها پردازد. توصیفی که در آن نه انسان را به ناتوانی‌های اندامی‌اش تقلیل دهد و نه از تفاوتی که با دیگران دارد جدا سازد. چنین توصیفی نیازمند چشم‌اندازی بود که بتواند هر دو مؤلفه مهم را پوشش دهد. در تحقیق حاضر مقوله نیاز به عنوان چنین چشم‌اندازی انتخاب شده است. احساس نیاز، حسی پیوسته با بدن آدمی و یکی از انواع احساس‌های مشترک انسانی محسوب می‌شود (فرانکن، ۱۴۰۰). گالتونگ با برشمردن نیازهایی چون آزادی، رفاه، امنیت و هویت توضیح می‌دهد که این نیازها از اقتضات زندگی انسانی است و این اقتضاء به زمان و مکان معینی محدود نبوده و امری جهان‌شمول است (گالتونگ، ۱۹۷۸). لویناس برای توضیح بدن به مثابه ابزاری برای ارتباط با جهان هستی بر مقوله نیاز متمرکز می‌شود با این استدلال که بدنمندی با نیاز گره خورد است (Levinas, 1969). بر همین اساس تمرکز بر مقوله نیاز برای فهم تجربه زیسته یک

بدنمندی محدود، واجد اهمیت است. علاوه بر این، نیاز مفهومی پیچیده و به لحاظ نظری چندبعدی است. هم دربرگیرنده ارزش‌های مادی نظیر بقاء و معیشت است و هم مجموعه ارزش‌های غیرمادی چون عشق، منزلت اجتماعی، آزادی و ابراز وجود را در بر می‌گیرد (فرانکن، ۱۳۹۳؛ انگلهارت و ولزل، ۱۴۰۰). بر همین اساس به‌مثابه مقوله‌ای انسان‌شناختی مجموعه‌ای از تجارب زیسته آدمی در عرصه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی را شامل می‌شود و از این نظر می‌تواند چشم‌انداز نسبتاً گسترده‌تری برای توصیف جهان زندگی افراد فراهم سازد. با توجه با کاستی‌های موجود در ادبیات مربوط به این حوزه از یک‌سو و ابعاد متفاوت نیازهای انسانی از سوی دیگر برای رسیدن به یک توصیف حداکثری، روند تحقیق بر یک استراتژی تلفیقی مبتنی شده است. هدف این استراتژی گردآوری مجموعه‌ای از داده‌های کمی و کیفی است. به این ترتیب که در گام نخست نیازهای اساسی با استفاده از پرسشنامه استاندارد اندازه‌گیری و در گام بعد برای تعمق بخشیدن به یافته‌های کمی، داده‌های کیفی مربوط به تجربه افراد دچار محدودیت اندامی با محوریت نیازهای آنان در جهان زندگی روزمره گردآوری شده است؛ بنابراین به پاسخگویان این امکان و فرصت داده شده تا جهان زندگی خود را فراتر از گزینه‌های سؤالات بسته پرسشنامه، آن‌گونه که زیسته‌اند توصیف کنند. فهم این توصیف‌ها در واقع مکملی خواهد بود بر یافته‌های کمی تا حصول توصیف حداکثری، محقق شود.

پیشینه تحقیق

مرور ادبیات شکل گرفته پیرامون انسان‌های دارای محدودیت اندامی نشان می‌دهد که جدا از پژوهش‌های انجام گرفته با رویکرد پزشکی که اغلب در چارچوب نظام پزشکی و برخی نیز در حوزه توان‌بخشی انجام گرفته‌اند پژوهش‌های انجام گرفته با رویکرد اجتماعی محدود هستند.

«زنان معلول و تعامل با جامعه» عنوان مقاله‌ای پژوهشی است که در سال ۱۳۹۴ توسط رضایی و پرتوی منتشر شده است. داده‌های این پژوهش از روایت‌های زنان دارای معلولیت در چارچوب تکنیک گروه متمرکز استخراج شده است. «خود تعریفی بازاندیشانه»،

«دوگانگی اجتماعی ترحم - همکاری»، «احساس محرومیت نسبی» و «مقاومت فعال» مقوله‌های کلیدی استخراج شده تحقیق هستند که نشان می‌دهند: جمعیت نمونه تحقیق در جهان زندگی اجتماعی، کنشگران منفعلی نیستند. (رضایی و پرتوی، ۱۳۹۴).

«تحلیل جمعیت شناختی نیازها و اولویت‌های زندگی جمعیت معلولان در ایران طی سال‌های ۱۳۸۰-۱۳۹۸» عنوان پژوهشی است که با همکاری عرب، معینی، کاظمی پور و پژوهان انجام گرفته است. واحد مشاهده و تحلیل این پژوهش مجموعه ادبیات پژوهشی شکل گرفته پیرامون ارزیابی نیازهای اساسی افراد دچار ناتوانی اندامی بوده است. بررسی ۱۱ پایان‌نامه و ۴۹ مقاله علمی پژوهشی نشان داده است که می‌توان نیازهای این افراد را در ۵ گروه دسته‌بندی کرد: نیازهای فرهنگی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و درمانی. بر اساس یافته‌های این تحقیق پرتکرارترین نیازها را نیازهای اجتماعی، روانی و درمانی تشکیل می‌دهد (عرب و همکاران، ۱۳۹۸).

ژاکوبسن در پژوهشی که یافته‌های آن در مقاله‌ای با عنوان «طبقه اجتماعی، ناتوانی و تعاملات نهادی» منتشر شده مقوله فقر در جهان زندگی افراد دچار ناتوانی را با تمرکز بر پایگاه اقتصادی و اجتماعی خانواده بررسی کرده است. در این بررسی مشخص شده میزان بهره‌مندی این گروه، از خدمات بهداشتی و رفاهی نهادهایی چون بهزیستی، تابع میزان سرمایه فرهنگی و اقتصادی خانواده آنان است (ژاکوبسن، ۲۰۲۳).

واتسون^۱ و نولن^۲ تصویر نسبتاً گسترده‌تری از جهان زندگی افراد دارای محدودیت اندامی در پژوهش خود ارائه کرده‌اند. این پژوهش بر مبنای مدل سازمان بهداشت جهانی انجام گرفته است. مدلی که در آن بر منابع ذهنی، روانی و فیزیکی افراد تمرکز می‌شود و از آنان در خصوص اثرات ناتوانی اندامی بر زندگی و تجاربشان در نظام‌های مختلف اجتماعی نظیر نظام‌های آموزشی، بازار اشتغال، مشارکت‌های اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و محیط فیزیکی سؤال می‌شود. یافته‌های پژوهش نشان داده است که وضعیت مطلوبی بر فضای زندگی این افراد حاکم نیست. بیماری، ترک تحصیل، محدودیت‌های

1 Watson

2 Nolan

شدید شغلی و به دنبال آن بیکاری، محدود بودن شانس ازدواج، تنهایی، محدودیت در مکان‌های عمومی، تحرک فیزیکی و انزوای اجتماعی از مهم‌ترین ویژگی‌های تصویری است که واتسون و نولن در پژوهش خود ارائه کرده‌اند (Watson, Nolan, 2011).

ویدیلر^۱ با تحلیل گفت‌وگوهای انجام گرفته در فضای مصاحبه‌های شغلی به این نتیجه رسیده است که کارفرمایان درک درستی از واقعیت‌های زندگی افراد دارای محدودیت اندامی ندارند و با برداشت‌های سطحی این محدودیت را به مثابه نوعی ناتوانی درک می‌کنند. لذا بایستی با تجدید نظیر در سیاست‌های کنونی آموزش‌های لازم در این حوزه به کارفرمایان و شرکت‌های متقاضی داده شود (Vedeler, 2022).

برگس^۲ و همکارانش (۲۰۱۹) در مقاله‌ای دیگر مشابه با واقعیت‌هایی که واتسون و نولن تصویر کرده‌اند و تأکید آنان بر سیاست‌گذاری جامع‌تر استدلال کرده‌اند که مدل اجتماعی موجود به شدت نیازمند بازنگری است. برگس و همکارانش با مرور مباحث شکل گرفته پیرامون اهمیت و نقش افراد دارای محدودیت اندامی در جنبش‌های اجتماعی استدلال کرده‌اند که مدل اجتماعی دیگر پاسخگوی نیازهای کنونی نیست؛ و این مدل بایستی با محوریت حقوق بشر به پدیده‌ای فرازمانی تبدیل شود تا بتواند پاسخگوی نیازهای کنونی این گروه باشد. نویسندگان بر این مهم تأکید کرده‌اند که افراد دچار ناتوانی اندامی به مثابه یک گروه اجتماعی مشخص، جایگاه واقعی خود را در جامعه از دست داده‌اند و نیازمند مدلی هستند که با محوریت حقوق انسانی بتواند هویت آنان را در حوزه‌های مختلف اجتماعی حفظ کند (Berghs and colleagues, 2019).

تیتچکوسکی^۳ و رود میچلکو^۴ در مقاله‌ای با عنوان «بدن به مثابه مشکل: رویکرد پدیدارشناسانه ناتوانی» توضیح می‌دهند که چگونه در رویکرد پزشکی و توان‌بخشی، ناتوانی به مثابه مشکلی که نیازمند درمان و حل شدن است؛ تصویرسازی می‌شود. آنان با

1 Vedeler

2 Berghs

3 Titchkosky

4 Michalko

تمرکز بر خدماتی که دانشجویان دارای محدودیت اندامی در فضای دانشگاه دریافت می‌کنند استدلال کرده‌اند که چگونه مکانیسم‌های مربوط به خدمات دانشگاه، این گروه از دانشجویان را به کنشگران نیازمند تبدیل می‌کند. تبدیلی که در یک فرایند حرفه‌ای و یا به تعبیری تخصصی انجام می‌گیرد. در مقابل چنین نگرشی، تیتچوکوسکی و میچل کو از رویکرد پدیدارشناسانه به‌مثابه رویکرد متفاوت به این گروه از افراد سخن می‌گویند. در چنین رویکردی محدودیت کارکردی اندام‌های بدن به امری فراتر از یک مسئله و مشکل نیازمند حل شدن، ارتقاء می‌یابد. به این معنی که به‌مثابه زمینه‌ای نگریده می‌شود که منحصر به فرد و یگانه است. زمینه‌ای ایده آل برای فهم جهان زندگی روزمره و چگونگی شکل‌گیری آن. زمینه‌ای که نمود گسست از بدیهیات جهان زندگی است در نتیجه می‌توان از آن به‌عنوان شروعی برای مطالعه فرهنگ نام برد (Titchkosky, Michalko, 2017).

پژوهش حاضر در مقایسه با ادبیات فوق، جهان زندگی افراد دارای محدودیت اندامی را از زاویه متفاوتی بررسی کرده است به این ترتیب که محدودیت اندامی به‌مثابه تفاوتی مشخص همانند انواع دیگری از تفاوت‌های جهان زندگی انسان‌ها مفهوم‌سازی شده است. به این معنی که برخلاف پژوهش‌های موجود، بجای تمرکز بر تفاوت‌های درون‌گروهی بر جایگاه این گروه اجتماعی در جهان زندگی انسانی به‌مثابه گروهی که واجد هویت اجتماعی مشخصی است، تمرکز شده است. نقطه عزیمت مسئله مداری تحقیق، سهم ناچیز این گروه از ادبیات علوم اجتماعی به‌ویژه ادبیات شکل‌گرفته در جامعه ایران است. مسئله بودن این سهم ناچیز بر این پیش‌فرض مبتنی است که جهان زندگی اجتماعی از گروه‌های متنوع انسانی شکل‌گرفته و در این میان انسان‌های دارای محدودیت اندامی به‌واسطه محدودیتشان به‌عنوان گروه اجتماعی معین از دیگران متمایز شده‌اند. برخلاف پژوهش‌های موجود مقوله نیاز در تحقیق حاضر مسئله اصلی نیست بلکه مقوله‌ای عام و مشترک در بین انسان‌ها، فارغ از تفاوت‌هایشان است. اتخاذ این موضع عام برای پیشگیری از افتادن در دام تقلیل‌گرایی یک ضرورت بود چرا که درک صحیح انسان دچار ناتوانی اندامی مستلزم فرارفتن از محدودیت اندامی و مشاهده عملکردش در یک عرصه مشترک انسانی است.

مرور ادبیات نظری تحقیق

مرور ادبیات نظری تحقیق در این بخش صرفاً باهدف آشنایی با فضای مفهومی دو اصطلاح محدودیت اندامی و نیاز انجام گرفته است. مباحث نظری شکل گرفته پیرامون مقوله محدودیت اندامی در قالب دو رویکرد کلی پزشکی و اجتماعی دسته‌بندی شده است. رویکرد پزشکی شامل مجموعه دیدگاه‌های نظری است که بر مبنای معرفت‌شناختی تجربی، مقوله ناتوانی را به‌مثابه واقعیتی عینی بررسی می‌کند (Oliver & Oliver, 1996). این رویکرد در توسعه و نهادینه کردن مفهوم محدودیت اندامی به‌مثابه یک نقص و یا امر غیرعادی، نقش مؤثر داشته است. نگاه پزشکی به این مقوله، نگاهی علمی و تابع اصول و روش‌های معرفت علمی است. بر مبنای چنین معرفتی، محدودیت اندامی به‌مثابه یک امر عینی تجربه می‌شود و در چنین تجربه‌ای، قابل اندازه‌گیری و کمی‌سازی می‌شود به‌گونه‌ای که بتوان شدت و اندازه آن را درجه‌بندی کرد (Smart, 2009). وجه دیگر رویکرد پزشکی این است که محدودیت اندامی در آن به‌مثابه یک نقص و یا یک امر غیرعادی توصیف می‌شود و بر مؤلفه‌هایی چون بی‌کارکردی، بی‌نظمی، بدشکلی دلالت دارد به‌گونه‌ای که درون‌مایه رویکرد پزشکی را جهت‌گیری‌های آسیب‌شناسانه و نقص محور شکل می‌دهد. در چنین جهت‌گیری‌هایی انسان دارای محدودیت اندامی یک انسان متفاوت نیست بلکه یک انسان ناقص و غیرعادی است. رویکرد پزشکی آنچه به سیاق نظم علمی می‌بیند نقص و کاستی است که نیازمند درمان است. درمانی که بایستی در یک چارچوب حرفه‌ای و تخصصی انجام گیرد (Pfeiffer, 2001; Oliver & Oliver, 1996). رویکرد پزشکی دیدگاه‌ها و مدل‌های علمی متنوعی را شامل می‌شود؛ نظیر دیدگاه تراژدی انسانی، مدل فردگرایی و مدل توان‌بخشی (Jackson, 2018). به‌رغم وجود چنین تنوعی، درون‌مایه تمامی آن‌ها مشترک است؛ درون‌مایه‌ای که انسان دارای محدودیت اندامی را در نوعی ناتوانی که نقص توصیف می‌شود خلاصه می‌کند.

رویکرد دوم، رویکرد اجتماعی است. این رویکرد را می‌توان محصول نقدهایی دانست که بر رویکرد پزشکی وارد شده است. اندیشمندان رویکرد اجتماعی برخلاف

رویکرد پزشکی، تلاش کرده‌اند که محدودیت اندامی را از یک موقعیت آسیب‌شناختی فردی به عرصه‌ی اجتماعی انتقال دهند (Jackson, 2018). در رویکرد اجتماعی محدودیت اندامی معادل با اختلال نیست. بر مبنای این رویکرد آنچه بایستی اصلاح و یا ترمیم شود را بایستی در جامعه جستجو کرد. اندیشمندان رویکرد اجتماعی بر این باورند که نقص نه در خود ناتوانی بلکه در ساختارهای اجتماعی نهفته شده است؛ این ساختارها موانع و محدودیت‌هایی ایجاد کرده‌اند که پیامد آن‌ها محدود شدن قابلیت‌ها و عملکردهای این گروه از انسان‌هاست. در رویکرد اجتماعی این محدودیت‌ها به‌مثابه ستم توصیف و بر لزوم توجه به حقوق انسانی افراد تأکید می‌شود (اسمارت، ۲۰۰۹). دیدگاه‌های نظری متنوعی تحت عنوان رویکرد اجتماعی طبقه‌بندی شده‌اند. دیدگاه‌هایی که درون‌مایه اصلی آن‌ها را تأکید بر ماهیت برساختی ناتوانی و نقد رویکرد پزشکی تشکیل می‌دهد. برخی از این دیدگاه‌ها از تأکید صرف بر ماهیت برساختی ناتوانی فاصله گرفته و مفهوم‌سازی‌های متفاوتی از فضای زندگی افراد دچار محدودیت اندامی ارائه کرده‌اند. برای نمونه مدل سیاست اجتماعی محدودیت اندامی، بر لزوم توجه به افراد دارای ناتوانی اندامی، به‌مثابه اقلیت اجتماعی فراموش‌شده تأکید دارد (Oliver & Oliver, 1996). رویکرد پدیدارشناسانه مدل اجتماعی دیگری است که صرفاً به توصیف ناتوانی به‌مثابه یک امر برساختی محدود نمی‌شود بلکه محدودیت اندامی را به‌مثابه پدیده منحصر به فردی در نظر می‌گیرد که فهم آن می‌تواند به فهم دقیق‌تری از جهان زندگی منجر شود (Titchkosky, Michalko, 2017). رویکرد پدیدارشناسانه به محدودیت اندامی تا اندازه‌ای به مدل اختلال^۱ نزدیک است. وجه تمایز مدل اختلال از دیگر دیدگاه‌های موجود در رویکرد اجتماعی، تمرکز این مدل، بر خود ناتوانی به‌مثابه یک امر واقعی است (جلی، ۱۳۹۱). امری که نمی‌توان نسبت به آن بی‌تفاوت بود. پترسن و هیوز^۲ در مقاله‌ای با نقد بی‌توجهی به انسان‌های دارای محدودیت اندامی استدلال کرده‌اند که بدن محدود در مواجهه با نیروهای اجتماعی، منفعل نیست (Paterson & Hughes, 1999).

1 impairment

2 Paterson & Hughes

هم‌زمان با گذر از رویکرد پزشکی به رویکرد اجتماعی فضای مفهومی حاکم بر مقوله معلولیت و یا به تعبیری ناتوانی نیز دستخوش دگرگونی شده است. یکی از مهم‌ترین تغییرات مربوط به مفهوم‌سازی مقوله معلولیت، تغییر از طبقه‌بندی بین‌المللی نقص^۱، ناتوانی^۲ و محدودیت^۳ بر مبنای رویکرد پزشکی به طبقه‌بندی بین‌المللی مبتنی بر مؤلفه‌هایی سه‌گانه کارکردها^۴، فعالیت‌ها^۵ و مشارکت^۶ از سوی سازمان بهداشت جهانی است. تغییری که در راستای کاستن از رگه‌های پررنگ رویکرد پزشکی از فضای مفهومی محدودیت اندامی انجام گرفته است. به این ترتیب که معلولیت در این طبقه‌بندی در سه سطح متفاوت بدن، فرد و جامعه طبقه‌بندی شده است تا توضیح داده شود که محدودیت اندامی پدیده‌ای صرفاً فردی نیست بلکه به‌رغم آنکه ابعاد کالبدی با تأکید بر مؤلفه «کارکرد» و فردی با تأکید بر مؤلفه «فعالیت»، حائز اهمیت است اما ابعاد اجتماعی آن را نیز بایستی به شکل جداگانه مورد توجه قرار داد؛ سطحی که در آن به شکل مشخصی بر رابطه بین فرد و محیط با محوریت مؤلفه مشارکت، تمرکز شده است (Bornman, 2003). جدا از مفهوم‌سازی‌های سازمان بهداشت جهانی، مفهوم‌سازی‌های دیگری در حوزه زبان محاوره روزانه با محوریت ارتقاء سطح احترام افراد دارای محدودیت اندامی توسط برخی از گروه‌ها و نهادهای اجتماعی انجام گرفته است. برای نمونه تأکید می‌شود که بجای استفاده از واژه معلول و یا معلولان بایستی از اصطلاح «فرد و یا افراد دارای معلولیت» استفاده شود. به همین ترتیب اصطلاح «فرد استفاده‌کننده از ویلچر» بایستی با اصطلاح «ویلچرنشین» جایگزین شود. اغلب با این استدلال که در این اصطلاحات، فردیت بر مؤلفه محدودیت غالب است (ADA, 2022). انسان دچار ناتوانی، انسان دارای توانایی خاص، توان‌خواه از نمونه اصطلاحاتی است که به‌عنوان جایگزین واژه‌های دارای بار معنای منفی نظیر: معلول،

-
- 1 Impairment
 - 2 Disability
 - 3 Handicap
 - 4 Functions
 - 5 Activities
 - 6 Participation

نابینا، لنگ، ناقص و ناشنوا پیشنهاد شده است. در تحقیق حاضر اغلب از اصطلاح محدودیت اندامی به عنوان جایگزینی برای مفهوم معلولیت استفاده شده است. این اصطلاح با آگاهی از کاستی رویکرد پزشکی در تقلیل جهان زندگی انسان‌ها به محدودیت اندامی، واقعیت محدودیت کارکردی اندام‌های بدن در این گروه از انسان‌ها، طبقه‌بندی بین‌المللی سه‌گانه سازمان بهداشت جهانی در سه سطح بدن، فرد و محیط و حساسیت‌های موجود در فضای اجتماعی نسبت به کاربرد واژه‌های دارای بار معنایی منفی، انتخاب شده است.

محدودیت اندامی بر بدنمندی منحصر به فردی دلالت دارد. بدنمندی به معنای ارتباط با جهان هستی به واسطه بدن است (کریگان، ۱۳۹۶: ۲۱). یکی از کلیدواژه‌های مربوط به مباحث بدنمندی، مفهوم نیاز است. نیاز احساسی پیوسته با بدن است. به لحاظ هستی‌شناختی این پیوستگی بدنمندی را با جهان پیوند می‌زند (همان، ۱۳۹۶). بر همین اساس به مثابه مبنایی برای درک عملکرد موجودات بدنمند در جهان هستی مورد توجه قرار گرفته است. به این معنی که انرژی، جهت و ثبات رفتار انسان‌ها از نیازها ناشی می‌شود (فرانکن، ۱۳۹۳). مورای به عنوان یکی از نظریه‌پردازان اصلی نیازهای انسانی، نیازها را به مثابه نیرویی در مغز انسان‌ها توصیف می‌کند که مؤلفه‌هایی چون ادراک، عقل، همبستگی و عمل را به گونه‌ای سازمان‌دهی می‌کند که وضعیتی نامطلوب در جهت‌ی خاص تغییر کند (Deci & Ryan, 2000).

گالتونگ^۱ در توضیح نیازهای انسانی بر مؤلفه ضرورت تأکید می‌کند. به این معنی که بقاء، مستلزم برآورده شدن یک مجموعه از ضرورت‌هاست. او استدلال کرده است که این ضرورت‌ها پیوند بسیار نزدیکی با زندگی کردن به مثابه یک انسان دارند. گالتونگ با برشمردن نیازهایی چون آزادی، رفاه، امنیت و هویت توضیح می‌دهد که این نیازها از اقتضات زندگی انسانی است و این اقتضاء به زمان و مکان معینی محدود نبوده و امری جهان‌شمول است (Gultong, 1987). این انسان‌گرایی بر محور نیازها، نخستین بار در نظریه آبراهام مازلو و کارل راجرز دنبال شده است. درون‌مایه اصلی این انسان‌گرایی، تحقق خود

1 Gultong

پنداره رشد یافته است. راجرز استدلال کرده است که انسان‌ها نیازهای مختلفی دارند و تحقق خودشکوفایی در هماهنگی بین این نیازها تحقق می‌یابد. مازلو شناخته‌شده‌ترین نظریه پرداز نیازهای انسانی است که مهم‌ترین ویژگی نظریه‌اش طبقه‌بندی سلسله‌مراتبی نیازهاست. در این طبقه‌بندی نیازهای زیستی در پایین‌ترین سطح و نیاز به خودشکوفایی در بالاترین سطح قرار دارد و برانگیختگی هر سطح تابع ارضاء نیازهای سطح پایین‌تر است (فرانکن، ۱۳۹۳).

درون‌مایه تمامی نظریه‌های مربوط به نیازهای انسانی را فهرستی از نیازها شکل می‌دهد. آنچه این نظریه‌ها را از یکدیگر متمایز می‌کند پروبلماتیک‌های متنوعی هستند که نظریه پردازان این حوزه تلاش کرده‌اند تا از دریچه نیازهای انسانی توضیح دهند. ویلیام گلاسر یکی از این نظریه‌پردازان است که در نظریه خود، انتخاب‌گری انسان‌ها در عملکردهای روزانه‌شان را بر اساس نیازهای اساسی درونی توضیح می‌دهد و به این ترتیب عوامل بیرونی تعیین‌کننده را نفی می‌کند. گلاسر نیازهای انسانی را در ۵ نوع مختلف دسته‌بندی کرده است که عبارت‌اند از: نیاز به بقاء، نیاز به عشق و احساس تعلق، نیاز به قدرت، نیاز به استقلال و نیاز به تفریح و شادی (گلاسر، ۱۳۹۸).

عدالت توزیعی، ایمنی و امنیت، تعلق، عزت نفس، رضایت شخصی، هویت، امنیت فرهنگی و آزادی فهرست نیازهای انسانی در نظریه جان پورتون است. یکی از اساسی‌ترین اهداف پورتون^۱ از تمرکز بر نیازها، کمک به حل تعارضات و کشمکش‌های انسانی است که پورتون آن‌ها را در محدود شدن منابع ارضاء نیازها جستجو کرده است. برخلاف مازلو، پورتون وجود سلسله‌مراتب در اهمیت و ضرورت ارضاء نیازهای مختلف را رد می‌کند و بر این باور است که همه نیازها اهمیت و ضرورت خاص خودشان را دارند. پورتون نیز همانند گلاسر بر جهان‌شمول بودن و عام بودن فهرست نیازهای خود تأکید کرده است (Burton, 1990). مگس نیف^۲، جدیدترین نظریه نیازهای انسانی را ارائه کرده است. نظریه نیف نیز شامل یک مجموعه از نیازهای اساسی برای انسان‌هاست. آنچه نظریه نیف را از

1 Burton

2 Max-Neef

کار دیگران متمایز ساخته ترسیم ماتریسی بر مبنای فهرست نیازهای اساسی و چهار مؤلفه وجود، دارایی، اقدام و تعلقات است. به این معنی که نیازی نظیر بقاء مستلزم وجود درجه‌ای از سلامتی جسمی، داشتن غذا، خوردن و زمینه‌ای از تعاملات است (Max-Neef, 1991).

عام و جهان‌شمول بودن نیازهای انسانی یکی از اشتراکات اصلی نظریه‌های مربوط به نیازهای انسانی است؛ اما گالتونگ تأکید کرده است که عام بودن نیازها شامل کم و کیف ارضاء آنها نمی‌شود به این معنی که نیازهای عام و مشترک در زمینه‌های اجتماعی و نیز گروه‌های اجتماعی مختلف به شکل متفاوتی ارضاء می‌شوند (Gultong, 1987). این تفاوت‌ها می‌تواند ریشه در نابرابری اجتماعی و یا ریشه در فرایندهای متفاوت اجتماعی شدن داشته باشد. نابرابری و به دنبال آن محدود شدن منابع ارضاء نیازها برای برخی از افراد به شکل‌گیری مرزبندی‌های گروهی و به دنبال آن تعارضات اجتماعی منجر می‌شود (Danesh, 2011). از همین رو بورتون و دنش استدلال می‌کنند که تحقق یک زمینه ارتباطی برابر، مستلزم توجه به ارضاء نیازهای تمامی افراد انسانی، از گروه‌های مختلف است. از منظر فرهنگی، هویت مقوله‌ای واجد اهمیت، در تفاوت ارضاء نیازها محسوب می‌شود (Fisher, 1990). روت^۱ و راید^۲ با بررسی نیازهای انسانی در بین بومیان نیوزلندی استدلال می‌کنند که گروه‌های اجتماعی بر مبنای ارزش‌ها و باورهای خود شدت و اندازه نیازهای خود را مشخص می‌کنند به این معنی که در بحث فهم نیازهای افراد و نیز ارضاء آنها بایستی به این ویژگی‌ها توجه کرد (Rout & Ried, 2019).

در این تحقیق رویکرد ما به پدیده محدودیت اندامی به دیدگاه‌های اختلال و پدیدار شناختی مبتنی است. رویکردی تلفیقی که از یک سو محدودیت اندامی را به مثابه یک واقعیت عینی و انکارناپذیر در نظر می‌گیرد و از سوی دیگر با پرهیز از تقلیل‌گرایی تجربی، به دنبال شناخت الگویی است که در پس حیات این محدودیت تنانه وجود دارد. برای حصول به چنین شناختی، تحقیق حاضر بر مفهوم نیاز به‌عنوان احساسی عام که نقطه

1 Rout

2 Ried

عزیمت بدنمندی است؛ تمرکز کرده است. با توجه به ناشناخته بودن جهان زندگی افراد دارای محدودیت اندامی، پیچیدگی مفهوم نیاز و به‌ویژه با محوریت بدن محدود، در این تمرکز صرفاً بر مجموعه داده‌های عینی که بر اساس نظریه گلاسر و پرسشنامه استاندارد شده گردآوری شده، اکتفا نشده است بلکه با رویکردی تفسیر‌گرایانه ذهنیت عاملان انسانی و تجربه زیسته آنان در مواجهه با جهان هستی از قبل بدنمندی منحصر به فردشان نیز مورد توجه قرار گرفته است.

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق حاضر بر رویکرد ترکیبی مبتنی است. از بین انواع رویکردهای ترکیبی، رویکرد ترکیبی نسبی و هم‌زمان برابر انتخاب شده است. برابری به این معنا است که داده‌های هر دو روش ارجحیتی نسبت به یکدیگر ندارند؛ اما به اقتضای تحقیق، روش کمی مقدم بر روش کیفی بوده است. در ادامه این بخش ویژگی‌های هر دو روش کمی و کیفی به‌اجمال توضیح داده شده است.

روش تحقیق در رویکرد کمی، پیمایش است. ابزار اندازه‌گیری تحقیق در این روش، پرسشنامه‌ای است که بر مبنای پرسشنامه استاندارد گلاسر طراحی شده است. اعتبار و پایایی پرسشنامه گلاسر در قالب پژوهش‌های متعدد داخلی (شمسیان و کهدویی، ۱۳۹۹) و خارجی (Sahin & Drin, 2023; Wong and others, 2015). تأیید و هنجاریابی شده است. این پرسشنامه در حوزه روان‌سنجی به شکل گسترده برای برآورد نیازهای اساسی افراد در چارچوب نظریه انتخاب مورد استفاده قرار می‌گیرد. در تحقیق حاضر نسخه فارسی پرسشنامه گلاسر علی‌صاحبی ضمن تطبیق با نسخه انگلیسی بر مبنای مختصات جامعه آماری بازسازی و بعد از تعیین اعتبار و پایایی مورد استفاده قرار گرفته است. جمعیت آماری تحقیق، کلیه توان‌خواهان تحت پوشش حوزه توان‌بخشی سازمان بهزیستی استان اردبیل هستند. حجم جمعیت نمونه بر اساس حجم جمعیت آماری، فرمول کوکران و پیش‌بینی احتمال ناقص بودن برخی از پرسشنامه‌ها، ۴۰۰ نفر برآورد شده است. در نهایت، ۳۷۴ پرسشنامه معتبر گردآوری شد. نمونه‌گیری از نوع تصادفی چندمرحله‌ای و به روش

سیستماتیک بر پایه فهرست نمونه گیری تدوین شده از گزارش سازمان بهزیستی انجام گرفته است. پرسشنامه‌ها به دو روش حضوری و تلفنی تکمیل شده است. داده‌های کمی به تناسب هدف و اقتضاء فرایند تحقیق با استفاده از ابزارهای آمار توصیفی، تحلیل عاملی و آزمون آلفای کرونباخ در قالب نرم‌افزار SPSS تحلیل شده‌اند.

نیازهای انسانی به‌عنوان متغیرهای اصلی تحقیق بر مبنای نظریه گلاسر در ۵ نوع به روش لیکرت عملیاتی و اندازه‌گیری شده است. نیاز به بقاء بر مبنای مؤلفه‌هایی چون نیاز به امنیت، سرپناه و نیازهای معیشتی عملیاتی شده است. نیاز به مهرورزی و احساس تعلق بر نیاز به ارتباطات عاطفی، صمیمی و روابط اجتماعی دلالت دارد. این نیاز بر اساس سؤالات مستقیم از افراد مبنی بر نیاز به مهرورزی دیگران، بودن در جمع‌های دوستانه و میزان نیاز به پذیرفته شدن از سوی دیگران اندازه‌گیری شده است. نیاز به استقلال بر ضرورت وجود درجه‌ای از خودمختاری در بین افراد دلالت دارد که بتوانند آزادانه بدون الزام و اجبار دیگران، دست به انتخاب بزنند. در حقیقت افراد به استقلال نیاز دارند تا بتوانند به اختیار خود زندگی کرده و ابراز وجود کنند. میزان امکان انتخاب‌های فردی، میزان الزام‌های محیط حاکم بر فرد، میزان امکان تصمیم‌گیری‌های فردی و نیاز به زندگی دلخواهانه از مهم‌ترین معرف‌های این نوع نیاز محسوب می‌شوند. نیاز به قدرت چهارمین نوع نیاز در نظریه گلاسر است. این نوع نیاز به درجه‌ای از داشتن یک مجموعه توانمندی‌ها معطوف است که امکان اثربخشی، پیشرفت، موفقیت و انجام امورات مختلف را فراهم می‌کنند. برای سنجش این نوع نیاز از افراد در خصوص وضعیت این توانمندی‌ها و یا قابلیت‌های آنان سؤال می‌شود. برای نمونه از آنان می‌پرسیم تا چه اندازه این قابلیت را دارند که یک گروه را مدیریت کنند و یا تا چه اندازه در خود این قابلیت را می‌بینند که می‌توانند وظایف محول شده را به نحو احسن انجام دهند. پنجمین نیاز اساسی افراد از نظر گلاسر، نیاز به تفریح و نشاط است. به باور گلاسر انسان تنها موجودی است که می‌خندد و به شکل هدفمندی بدنبال نشاط و خوشحالی است (گلاسر، ۱۳۹۸). برای سنجش این نوع نیاز به شکل مستقیم از مؤلفه‌هایی چون میزان شاد بودن، نیاز به فراغت داشتن، میزان

سرگرمی‌های روزانه نظیر رفتن به مسافرت، گردش و نیز استفاده از خدمات فرهنگی نظیر موسیقی و فیلم سؤال شده است.

جدول ۱. تعریف عملیاتی نیازهای انسانی

ردیف	نیازهای انسانی	تعریف عملیاتی
۱	بقاء	نیاز به مسکن، نیاز به درآمد، هزینه‌های زندگی، سلامتی، ازدواج، امنیت
۲	احساس تعلق	نیاز به صمیمیت و مهرورزی دیگران، پذیرش از سوی دیگران، بودن در جمع
۳	استقلال	انتخاب فردی، نیاز به رهایی از الزام اطرافیان، تصمیم‌گیری‌های فردی، نیاز به زندگی دلخواهانه
۴	قدرت	کنترل و اثرگذاری روی دیگران، توانایی مدیریت و رهبری، تسلط بر محیط، امکان موفقیت و پیشرفت
۵	تفریح	نیاز به شادی، میزان شادکامی، نیاز به اوقات فراغت، خوش گذرانی و داشتن سرگرمی

ابزار اندازه‌گیری تحقیق بر مبنای ارزیابی پژوهشگران و نیز مشاوره با تعدادی از افراد جمعیت آماری دارای تجربه پژوهشی و فعال در حوزه کنشگری اجتماعی به سیاق اعتبار صوری، تعیین اعتبار شد. علاوه بر این مدل نهایی سنجش نیازهای اساسی با استفاده از تکنیک تحلیل عاملی اکتشافی ارزیابی شد ($KMO=0.644$ $sig=0.000$). خروجی آزمون آلفای کرونباخ نشان داد که ابزار اندازه‌گیری هر یک از نیازهای پنج‌گانه دارای پایایی قابل قبول است (جدول شماره ۲).

جدول ۲. ضریب آلفای کرونباخ ابزار اندازه‌گیری

پایایی نهایی	پایایی در مرحله مقدماتی	تعداد گویه	متغیرهای اصلی (انواع نیازهای اساسی)
۰/۸	۰/۷۴	۷	بقاء
۰/۸۲	۰/۸	۳ (دو گویه حذف)	احساس تعلق
۰/۷۶	۰/۶۹	۲ (دو گویه حذف و دو گویه ادغام)	استقلال
۰/۷۲	۰/۷۳	۴ (یک گویه حذف)	قدرت
۰/۷۷	۰/۷	۵	تفریح

روش تحقیق در رویکرد کیفی، روش تحلیل مضمون^۱ است. تحلیل مضمون روشی برای شناسایی^۲، تحلیل و گزارش الگوهای (مضامین) درون داده‌ها است (Clarke & Braun, 2006). این روش دربرگیرنده فرایندی است که می‌توان آن را در اغلب روش‌های کیفی نظیر داده بنیاد مشاهده کرد (Boyatzis, 1998). با وجود این به‌مثابه روشی مستقل، مفید و درعین حال انعطاف‌پذیر برای تدوین الگویی از داده‌های کیفی به‌دست آمده از فرایند مصاحبه شناخته می‌شود (Clarke & Braun, 2006). در تحقیق حاضر داده‌های کیفی با استفاده از تکنیک مصاحبه نیمه ساختاریافته گردآوری شده است.

برای تحلیل کیفی در گام اول متن مشخصی بر مبنای اظهارات مصاحبه‌شوندگان تدوین شد. در این مرحله اظهارات غیر مرتبط حذف و به شکل مشخصی بر داده‌های کیفی مرتبط با اهداف تحقیق تمرکز شد. تدوین متن، بر توالی مشخصی از ترتیب سؤالات در فرایند مصاحبه و بر ساخت ساختاری منطقی از اظهارات مصاحبه‌شوندگان مبتنی بود. اولین و اصلی‌ترین سؤال مصاحبه، پرسش از نحوه گذران زندگی روزانه بود. سؤال‌های بعدی به تبعیت از اظهارات مصاحبه‌شونده در پاسخ به سؤال اول، پیرامون مؤلفه‌هایی چون نیازها، کاستی‌ها، مشکلات، محدودیت‌ها، عملکردهای روزانه، اهداف و برنامه‌های زندگی طرح شده است. بعد از نهایی شدن تدوین متن اظهارات، کدگذاری اولیه شامل استخراج مجموعه‌ای از کدهای باز انجام گرفت. برای استخراج مضامین با الهام از کدگذاری نظری بخشی از کدهای اولیه ادغام و مضامین پایه در مرحله بعد بر اساس مجموعه کدهای اولیه دسته‌بندی شده استخراج شد. هدف از کدگذاری اولیه‌ی دومرحله‌ای در اینجا دستیابی به مضامین پایه انتزاعی‌تر بود تا به‌واسطه آن‌ها به ابعاد پنهان تجربه افراد دسترسی داشته باشیم. در مرحله بعد با استفاده از تکنیک تحلیل شبکه مضامین بر مبنای مضامین پایه^۳، مضامین سازمان دهنده^۴ و مضمون فراگیر^۵ انتخاب شدند. جامعه

1 Thematic Analysis

2 Identifying

3 Basic themes

4 Organizing themes

5 Global theme

آماری در این مرحله همانند روش کمی، کلیه توان خواهان تحت پوشش معاونت توان بخشی بهزیستی استان اردبیل بود. در این مرحله با ۲۵ نفر مصاحبه شد اما در مجموع داده‌های استخراج شده از ۱۹ مصاحبه وارد تحلیل کیفی شد. مشخصات مصاحبه‌شوندگان در جدول شماره (۳) گزارش شده است. اکتفا به حجم مذکور بر مبنای رویکرد اشباع نظری در روش داده بنیاد انجام گرفته است به این معنی که متوجه شدیم تداوم مصاحبه‌ها به داده‌های یکسان و یا تکراری منجر می‌شود. افراد با رضایت خود و اطرافیان نشان نظیر یکی از بستگان نزدیک، مدیر مرکز توان بخشی مربوطه، مددکار و یا روانشناس مرکز وارد مصاحبه شدند. وضعیت روحی مصاحبه‌شوندگان در طول مصاحبه بررسی و مورد پرسش قرار می‌گرفت تا مصاحبه‌شونده بدون احساس خستگی و یا هرگونه الزام و فشار ناشی از فضای مصاحبه، مشارکت داشته باشد. خروج از مصاحبه تابع نظر و حالات روحی مصاحبه‌شونده و اتمام سؤالات بود. فرایند تکمیل پرسشنامه و مصاحبه کیفی در بین افراد دارای محدودیت ذهنی و اعصاب در حضور روانشناس و یا کارشناس توان بخشی مرکز توان بخشی و یا یکی از بستگان نزدیک مصاحبه‌شونده انجام گرفته است. افراد مذکور عملاً دخالتی در فرایند مصاحبه نداشتند؛ جزء در دو مورد مصاحبه با کم‌توانان ذهنی که خواهر و دایی مصاحبه‌شونده توضیحات تکمیلی در خصوص وضعیت زندگی فرد ارائه دادند. تمامی مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی تحقیق انجام گرفته است. برای تأمین اعتبار علمی تحقیق تلاش شد تا مصاحبه‌ها در فضای مناسبی انجام گیرد. اظهارات به‌دقت ثبت و از جهت‌دهی به مصاحبه‌شونده اجتناب شود. حذف اظهارات غیر مرتبط، انجام مصاحبه‌ها توسط پژوهشگر اصلی، بازخوانی مجدد اظهارات ثبت شده جهت تأیید از سوی مصاحبه‌شونده، ارزیابی و کنترل مضمون‌های استخراج شده از سوی همکاران علمی و نیز توجه به تناسب بین واقعیت‌های موجود فرهنگی و اجتماعی حاکم بر جامعه با مضامین استخراج شده، برای ارتقای اعتمادپذیری تحقیق انجام شده است. جلب اعتماد و کنار آمدن با نگرش منفی جمعیت نمونه نسبت به خدمات دولت و پژوهش‌های انجام گرفته از دشواری‌های اصلی تحقیق بود. طرح موارد غیر ضروری و غیرمرتبط با موضوع تحقیق از

سوی مصاحبه‌شونده و یا اطرافیان موجب تراکم داده‌ها و زمان‌بر شدن برخی از مصاحبه‌ها می‌شد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های تحقیق دشواری ارتباط با افراد ناشنوا بود.

جدول ۳. مشخصات مصاحبه‌شوندگان در بخش کیفی

کد	نوع محدودیت اندامی	سن	جنسیت	شدت	وضعیت تأهل
۱	حرکتی	۳۵	مرد	شدید	متأهل
۲	حرکتی	۵۲	مرد	شدید	متأهل
۳	حرکتی	۲۶	مرد	شدید	مجرد
۴	حرکتی	۲۲	مرد	متوسط	مجرد
۵	حرکتی	۳۳	مرد	شدید	مجرد
۶	حرکتی	۲۹	زن	متوسط	مجرد
۷	ناشنوا	۳۴	مرد	متوسط	متأهل
۸	نابینا	۲۰	زن	شدید	مجرد
۹	نابینا	۲۹	مرد	شدید	مجرد
۱۰	نابینا	۵۰	مرد	شدید	متأهل
۱۱	نابینا	۳۱	مرد	شدید	مجرد
۱۲	ذهنی	۱۵	زن	متوسط	مجرد
۱۳	ذهنی	۱۸	زن	متوسط	مجرد
۱۴	ذهنی	۳۶	مرد	متوسط	متأهل
۱۵	ذهنی	۲۸	مرد	متوسط	متأهل
۱۶	اعصاب و روان	۴۵	مرد	متوسط	مجرد
۱۷	اعصاب و روان	۵۰	مرد	متوسط	متأهل
۱۸	اعصاب و روان	۳۹	مرد	متوسط	مجرد
۱۹	اعصاب و روان	۲۴	مرد	متوسط	مجرد

یافته‌های تحقیق

۱- یافته‌های کمی تحقیق

۱-۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی پاسخگویان

مشخصات پاسخگویان به لحاظ جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، گروه‌های سنی و نوع

محدودیت کارکرد اندامی در جدول شماره (۴) گزارش شده است. با توجه به داده‌های این جدول بیشتر پاسخگویان را به لحاظ جنسیت مردان تشکیل می‌دهند. نزدیک به ۵۰ درصد پاسخگویان بی‌سواد و یا در حد ابتدایی تحصیل کرده‌اند و در حدود ۲۸ درصد نیز دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. نما در متغیر وضعیت تأهل با افراد مجرد است، میانگین سنی پاسخگویان در حدود ۳۴ سال و به لحاظ نوع محدودیت اندامی، افراد دارای محدودیت جسمی - حرکتی بیشترین فراوانی را دارند.

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس ویژگی‌های جمعیتی

درصد	فراوانی	ارزش	تحصیلات	درصد	فراوان	ارزش	جنسیت
۲۰/۶	۷۷	بی‌سواد			۳۴	۱۲۶	
۱۸/۴	۶۹	ابتدایی		۶۶	۲۴۸	مرد	
۱۲	۴۵	راهنمایی		۵۸/۸	۲۲۰	مجرد	وضعیت تأهل
۲۰/۶	۷۷	متوسطه		۴۱/۲	۱۵۴	متأهل	
۱۹/۵	۷۳	کاردانی - کارشناسی	گروه‌های سنی	۳۶/۶	۱۳۷	حرکتی	محدودیت اندامی
۸/۸	۳۳	ارشد و بالاتر		۱۹/۸	۷۴	بینایی	
۲۵/۱	۹۴	۲۵ و کمتر		۲۳/۵	۸۸	کلامی - شنوایی	
۲۷/۳	۱۰۲	۲۶ تا ۳۴ سال		۹/۱	۳۴	اعصاب و روان	
۳۲/۱	۱۲۰	۳۵ تا ۴۴ سال		۱۱	۴۱	ذهنی	
۱۵/۵	۵۸	۴۵ سال به بالا					
۳۷۴							کل

۱-۲- چگونگی وضعیت نیازهای اساسی در بین پاسخگویان:

چگونگی وضعیت نیازهای اساسی در بین جمعیت نمونه تحقیق به صورت یک متغیر رتبه‌ای سه طبقه‌ای در جدول شماره (۵) گزارش شده است. این طبقه‌بندی به منظور سهولت

توصیف و مقایسه درصد فراوانی هر یک از طبقات بالا، متوسط و پایین انجام گرفته است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که شدت میزان نیاز به مهرورزی و احساس تعلق و نیز نیاز به تفریح و شادی در بین جمعیت نمونه بیشتر از نیازهای دیگر است. میزان این نیازها تنها در بین ۸ درصد (نیاز به احساس تعلق) و ۲ درصد (تفریح و شادی) پاسخگویان، پایین بود. در مقایسه بین سه نیاز دیگر، نیازهای معیشتی و مرتبط با مقوله بقاء در حد متوسط و بالاتر است. یافته‌های تحقیق نشان می‌دهد که کمترین میزان احساس نیاز، به قدرت مربوط می‌شود اما در مقایسه با نیاز به قدرت به نظر می‌رسد وضعیت متفاوتی بر متغیر نیاز به استقلال حاکم است به این معنی که اگرچه در مقایسه با دیگر نیازها پاسخگویان به صورت برابری در هر سه ارزش بالا، پایین و متوسط توزیع شده‌اند اما درصد فراوانی نیاز بالا به استقلال در مقایسه با دو نوع نیاز اساسی دیگر یعنی بقاء و قدرت بیشتر است. در مجموع شدت نیازهای انسانی در بین جمعیت نمونه را می‌توان در حد متوسط و بالا توصیف کرد. مقایسه ارزش رتبه بالا در هر یکی از نیازهای پنج‌گانه نشان می‌دهد که نیاز به احساس تعلق و تفریح در مقایسه با نیازهای دیگر بیشتر است. بعد از این دو نیاز، نیاز به استقلال در رتبه بعدی قرار می‌گیرد. با توجه به ماهیت اجتماعی هر سه نیاز مذکور بر مبنای داده‌های کمی می‌توان استدلال کرد که یکی از مهم‌ترین کاستی‌های جهان زندگی افراد دارای محدودیت کارکرد اندامی به حوزه تعاملات اجتماعی مربوط می‌شود. نکته قابل تأمل دیگر اینکه مقایسه میانگین توزیع شاخص کل نیازهای اساسی در بین جمعیت نمونه تحقیق به لحاظ وضعیت تأهل، جنسیت، تحصیلات و نوع معلولیت تفاوت معنی‌دار و شدیدی را نشان نمی‌دهد. تنها تفاوت معنی‌دار مشاهده‌شده در این مقایسه‌ها به شدت بالای نیازهای اساسی در بین افراد دارای محدودیت جسمی - حرکتی در بین انواع محدودیت‌ها و نیز در بین افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد مشاهده شد. بر این اساس می‌توان استدلال کرد که ویژگی‌های فردی نظیر جنسیت، سن و تحصیلات تحت الشعاع محدودیت اندامی هستند و عملاً نقش تعیین‌کننده‌ای در فضای زندگی اجتماعی این افراد ایفا نمی‌کنند. با توجه به هدف تحقیق مبنی بر بررسی جایگاه افراد دارای محدودیت اندامی در جهان اجتماعی با

محوریت محدودیت اندامی به عنوان متغیری دو ارزشی در جهان زندگی افراد؛ بررسی متغیرهای اجتماعی درون گروهی در این مقاله گزارش نشده است.

جدول ۵. توصیف توزیع مربوط به هر یک از نیازهای انسانی در بین پاسخگویان

انحراف استاندارد میانگین	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	تعداد گویه	طبقات (درصد)			نیازهای اصلی
					پایین	متوسط	بالا	
۰/۳	۲۳/۵۹	۵/۵	۲۷	۷	۸/۶	۵۲/۹	۲۴/۱	بقاء
۰/۱۶	۱۱/۲۷	۲/۱	۱۲	۳	۸/۶	۳۸/۲	۵۲/۴	احساس تعلق
۰/۱۲	۶/۲	۲/۸	۸	۲	۲۶/۲	۳۷/۴	۳۳/۷	استقلال
۰/۱۵	۱۸/۶	۲/۹	۲۰	۵	۱/۳	۴۴/۹	۵۳/۵	تفریح
۰/۱۶	۱۱/۶	۳/۴	۱۶	۴	۲۶/۲	۴۹/۲	۲۰/۳	نیاز به قدرت

۲- یافته‌های تحقیق در بخش کیفی

مشخصات جمعیت نمونه بخش کیفی در جدول شماره (۳) گزارش شده است. تحلیل داده‌های کیفی به استخراج ۸ مضمون پایه منجر شد که عبارت‌اند از: فقر، بیماری، نگرانی از آینده، آرزومندی، عزت طلبی، مغفول ماندن، حذف اجتماعی و تحقیر شدن. مضامین پایه بر مبنای روش تحلیل شبکه مضامین در قالب سه مضمون سازمان دهنده، دسته‌بندی شدند که عبارت‌اند از: درماندگی، تکاپو برای گذر از بدن محدود و دیگری تعمیم نیافته. برای توصیف مدل نهایی با ملاحظه مضامین احصاء شده و یافته‌های کمی از مضمون فراگیر «تقلا برای بودن با تنانگی قیدمند» استفاده شد (جدول شماره ۶).

واژه «تقلا» در مضمون اصلی معطوف به نیازهای اساسی است. این واژه با الهام از مفهوم «زحمت» آرنت (۱۳۸۹) و مفهوم «اهتمام» هایدگر (اباذری، ۱۴۰۱) انتخاب شده است. از این منظر فارغ از امر ذهنی، معطوف به نیازهای پیوسته با بدن است؛ اما در تجربه انسان دارای محدودیت اندامی، با توجه به قیدمندی بدن این انسان، به مثابه ابژه‌ای بیرونی موضوع شناخت و یا به تعبیر هوسرل مقصود ذهن قصدمندی می‌شود که در مواجهه با جهان هستی به واسطه بدن، نخستین تجربه‌اش محسوب می‌شود. مفهوم «بودن» در این

مضمون بر اساس چنین تجربه منحصر به فردی بر وجود کنشگری آگاه دلالت دارد. به عبارت روشن تر هدف از کاربرد این دو اصطلاح (تقلا و بودن) توصیف کنشگری است که نسبت به وضعیتی که در آن قرار دارد؛ آگاه است. این آگاهی از یک سو بر بدنمندی مشخصی مبتنی است یعنی آگاهی از یک تنانگی معین و از سوی دیگر مواجهه‌ای است عمل‌گرایانه با جهان زندگی برای پاسخگویی به نیازهای اساسی. آنچه این تجربه زیسته را از دیگران متمایز می‌سازد؛ واقعیت کالبد محدود است که در اینجا برای توصیف آن از واژه «قیدمند» استفاده شده است. تنانگی قیدمند بر بدنمندی متفاوتی دلالت دارد که انسان دارای محدودیت اندامی را از دیگران متمایز می‌سازد. در ادامه این بخش فرایند استخراج هر یک از مضامین پایه و سازمان دهنده توضیح داده شده است.

جدول ۶. خروجی تحلیل شبکه مضامین

مضمون اصلی	مضامین فراگیر	مضامین پایه
تقلا برای بودن با تنانگی قیدمند	درماندگی	- فقر - بیماری - نگرانی از آینده
	تکاپوی گذر از کالبد محدود	- آرزومندی - عزت طلبی
	دیگری تعمیم نیافته	- مغفول ماندن - حذف اجتماعی - تحقیر شدن

۲-۱- درماندگی

مضمون درماندگی بر پایه سه مضمون فقر، بیماری و نگرانی از آینده انتخاب شده است. این مفهوم بر وضعیتی دلالت دارد که در آن افراد با مجموعه‌ای از مشکلات و نیازهای شدید احاطه شده‌اند. چنین وضعیتی را نمی‌توان صرفاً با مفاهیمی چون فقر و یا فقر شدید توصیف کرد. اگرچه به لحاظ تجربی و نظری فقر در جهان افراد دچار ناتوانی اندامی واقعیتی انکارناپذیر محسوب می‌شود (عرب و همکاران، ۱۳۹۸؛ حسینی و صفری، ۱۳۸۷؛

Wilbur & Jones, 2014) اما کفایت لازم برای توصیف فضای اظهار شده را ندارد. فضایی که در آن فرد در کنار فقر با بیماری و نوعی اضطراب و نگرانی از آینده دست به گریبان است. برای توصیف شدت بفرنجی چنین وضعیتی، از مفهوم درماندگی استفاده شد. درماندگی بر وضعیتی ذهنی معطوف است که فرد نسبت به فقدان امکان و یا ناتوانی خود برای ارتباط با محیط، جهت ارضای نیازهایش آگاه است. به عبارتی ماندن بین احساس نیاز و درک ناتوانی از ارضای آن است.

۲-۱-۱- فقر:

مضمون فقر در متنی که بر پایه سؤال از نیازها شکل گرفته، مضمونی آشکار است. فقر به معنای عدم توانایی برای پاسخگویی به نیازهای اساسی تعریف شده است (زاهدی، ۱۴۰۰). این مفهوم بر اساس اظهاراتی انتخاب شده است که بر یک مجموعه از کمبودها و کاستی‌های مادی و یا مالی دلالت دارند..

«در آمدی ندارم، مستمری بهزیستی هم بسیار ناچیز است حتی رفت و آمدهای عادی خود را محدود می‌کنم که خرج اضافه نکرده باشم» (کد ۱)، «من یک جوان معلول هستم، الآن یک ریال نوبی جیبم ندارم شما بگویید که با این وضعیت چگونه می‌توان زندگی کرد» (کد ۳)؛ «در روستا زندگی می‌کنم و خانه ما حمام ندارد، سرویس بهداشتی هم اصلاً مناسب من نیست، از این نظر بسیار عذاب می‌کشم» (کد ۱۰)؛ «از وقتی که پوشک گران شده، زندگی برایم جهنم شده است، توان خرید پوشک را ندارم، بیچاره زنم اذیت می‌شود خودم هم می‌خواهم زمین دهن باز کند و مرا ببلعد» (کد ۲).

فقر خود انواع و اندازه‌های مختلفی دارد؛ بر مبنای اظهارات مذکور منظور از فقر در اینجا فقر اقتصادی و از نوع شدید است.

۲-۱-۲- بیماری:

مضمون بیماری به عنوان یکی از پایه‌های درماندگی، مضمونی آشکار و واژه‌ای پرتکرار در اظهارات مصاحبه‌شوندگان است به طوری که در ۱۶ مصاحبه از ۱۹ مصاحبه مبنای تحلیل،

به دفعات مختلف مشاهده شده است؛ بنابراین از آن می‌توان به‌عنوان واقعیتی آشکار در جهان زندگی افراد دچار محدودیت اندامی سخن گفت.

«چند وقتی می‌شود که گرفتار بیماری هستم و در حال حاضر بزرگ‌ترین مشکلم بیماری است» کد ۲؛ «یکی از مهره‌های کمرم دچار خمیدگی شده باید عمل بشوم، باید بروم تهران اما آنجا کسی را ندارم» (کد ۶)؛ «راستش الآن چند وقتی می‌شود که مریض هستم رفتن آدمی مثل من به دکتر خودش مصیبتی است» (کد ۵).

۲-۱-۳- نگرانی از آینده:

احساسی مملو از ترس، نگرانی و تشویش نسبت به آینده، واقعیت دیگری از جهان زندگی افراد دارای ناتوانی اندامی است. نگرانی از آینده نیز همانند دو مضمون پایه دیگر، مضمونی آشکار است. به این معنی که به سهولت می‌توان آن را از اظهارات مصاحبه‌شوندگان برداشت کرد. اظهاراتی که در آن‌ها مصاحبه‌شوندگان از ترس و نگرانی و عدم احساس امنیت سخن گفته‌اند، احساس‌هایی که معطوف به روزهای آتی است:

«نگران آینده هستم، اگر خدای نکرده یک روز مادرم نباشد من تنها می‌شوم» (کد ۶)، «از وقتی که زمین‌گیر شده‌ام یک‌شب خواب راحت ندارم، نسبت به خانواده، زن و بچه‌هایم نگران هستم...» (کد ۲)، «نمی‌دانم چه آینده‌ای در انتظارم است، باوجوداینکه با هزار امید پا به دانشگاه گذاشته‌ام اما هر روز نسبت به آینده خودم نگران‌تر می‌شوم» (کد ۱)، «از تنها شدن می‌ترسم» (کد ۱۸)، «نگران آینده فرزندانم هستم» (کد ۷).

۲-۲- تکاپو برای گذر از کالبد محدود

مضمون تکاپو برای گذر از کالبد محدود؛ بر پایه دو مضمون آرزومندی و عزت طلبی انتخاب شده است. آرزومندی و عزت طلبی بر نوعی جهت‌گیری ذهنی برای عبور از وضعیت موجود به وضعیتی مطلوب دلالت دارند. وضعیت موجودی که به نظر می‌رسد با کالبد محدود انسان دارای معلولیت سرشته شده است؛ اما این انسان نمی‌خواهد تمام

موجودیت و هستی‌اش به تنانگی قیدمنداش، محدود شود. بر همین اساس وضعیت دیگرگونه‌ای را می‌طلبد. اگرچه بدن به خاطر وجود در جهان، عینیتی انکارناپذیر و یا به تعبیری اجتناب‌ناپذیر است اما بر اساس داده‌های کیفی تحقیق می‌توان از شواهدی سخن گفت که نشان می‌دهند انسان دارای محدودیت اندامی به‌رغم تجربه جهان با بدنمندی منحصربه‌فردش، به لحاظ ذهنی از این تجربه گذر می‌کند و در سودای وضعیتی دیگرگونه است که با محدودیت اندامی‌اش فاصله دارد به تعبیری با تصویری که جامعه بر ساخته همخوانی ندارد. وضعیتی که چه به شکل آرزو و یا چه به شکل ابراز وجود در قالب عزت طلبی از سوی او مطالبه می‌شود.

۲-۱-۲- آرزومندی:

مضمون آرزومندی بر پایه اظهاراتی انتخاب شد که در آن‌ها مصاحبه‌شوندگان به شکل روشن و صریح از آرزوهای خود سخن گفته‌اند؛ بنابراین همانند مضامینی چون فقر و بیماری، مضمونی آشکار محسوب می‌شود.

«تنها آرزویم ازدواج و داشتن فرزند است» (کد ۱۳)؛ «آرزو دارم که درس‌هایم را تمام کنم و به انسان مفیدی برای جامعه تبدیل شوم» (کد ۱۲)؛ «راستش در حال حاضر، چطور بگم (می‌خندد و با شرم می‌گوید): تنها خواسته قلبی‌ام این است که با دختر موردعلاقه‌ام ازدواج کنم» (کد ۴)؛ «من خیاطی بلدم و اگر بتوانم مغازه‌ای در همین حیاط خانه‌مان راه‌اندازی کنم مطمئن هستم که روزی کارگاه بزرگی خواهم داشت و به خیلی‌ها کمک خواهم کرد این آرزویی است که به من امید می‌دهد» (کد ۷).

بر مبنای این آرزوها می‌توان استدلال کرد که جهان‌زندگی این افراد، به‌رغم تمامی محدودیت‌ها و دشواری‌های موجود، از مؤلفه‌هایی چون شوق زندگی، میل به سعادت‌مندی و اثربخش بودن برای دیگران تهی نیست. یکی از قابل‌تأمل‌ترین اظهارات ثبت‌شده در فرایند تحقیق، اظهار نظر دختر دانشجوی نابینایی بود که با اطمینان کامل و به‌صراحت از علاقه‌اش به شغل آرایشگری سخن می‌گفت (کد ۸). زمانی که متوجه شدند که

مصاحبه کننده از اظهار نظر ایشان تعجب کرده با خنده کوتاهی مجدداً با تأکید گفتند که قلباً به آرایشگری علاقه مند هستند و این اگر چه ممکن است برای دیگران امیری غیرعادی باشد اما چیزی است که در وجودشان کاملاً آن را حس می کنند. خنده کوتاه این مصاحبه شونده از تعجب من مصاحبه کننده، از یک سو نشان دهنده این واقعیت بود که تا چه اندازه تحت تأثیر تقلیل گرایی موجود، از درک جهان او ناتوان هستم و از سوی دیگر نشان می داد که او به همان میزان که آگاهانه از آرزویش سخن می گفت از ناتوانی من نسبت به درک آرزوی او نیز آگاه بود.

۲-۲-۲- عزت طلبی:

مضمون عزت طلبی بر مبنای اظهاراتی انتخاب شده است که درون مایه آن‌ها را مفاهیمی شکل می دهند که بر مؤلفه‌هایی چون ارزیابی انتقادی وضعیت موجود، مقاومت در برابر قضاوت‌ها و ابراز ترحم‌های دیگران نسبت به آنان، لزوم تلاش فردی و مستقل از دیگران برای کسب موفقیت و موقعیت‌های اجتماعی بهتر دلالت دارند:

«به لطف خدا تلاش کرده‌ام و محتاج کسی نیستم، حسابش را می‌کنم می‌بینم که از خیلی از افراد موفق هستم» (کد ۱۱)؛ «خب من باید درس را تمام کنم، هنوز خیلی برنامه دارم» (کد ۸)؛ «طوری با ما برخورد می‌کنند که انگاری از سیاره دیگری آمده‌ایم در حالی که کل دغدغه ما داشتن یک زندگی معمولی است همواره تلاش کرده‌ام در مقابل این نگاه‌ها مقاومت کنم، من را به عصبی بودن متهم می‌کنند اما خودم می‌دانم که نیستم» (کد ۱۶)؛ «من خودم شاعر هستم، یک زمانی مداحی هم می‌کردم، امروز تلاش می‌کنم که دوباره به آن روزها برگردم» (کد ۱۷)؛ «ببینید متأسفانه کسی واقعیت زندگی معلولان را نمی‌فهمد نه در معماری و نه در شهرسازی جایی نداریم، در تمامی دنیا این واقعیت که ما هم بخشی از جامعه هستیم جا افتاده است» (کد ۱).

۲-۳- دیگری تعمیم نیافته

مضمون «دیگری تعمیم نیافته» به این معنی است که سهم انسان دارای محدودیت اندامی در

فضای تعاملات اجتماعی از الگوهای عمومیت یافته کنش اجتماعی، بسیار ناچیز است. به عبارت دقیق تر دیگری تعمیم نیافته بر وضعیت بغرنجی دلالت دارد که در آن انسان دارای محدودیت اندامی در فضای تعاملات اجتماعی همانند دیگر کنشگران انسانی مورد توجه قرار نمی گیرد چراکه عملاً جایگاه و یا سهمی در فضای ارزش های عمومیت یافته اجتماعی ندارد. اگرچه خود تلاش می کند تا بر مبنای این الگوهای مشترک عمل کند اما در این فضا آن گونه که باید از سوی دیگران مورد توجه قرار نمی گیرد. به تعبیر هربرت مید می توان این وضعیت را این گونه توصیف کرد که انسان دارای محدودیت اندامی در میدان تعاملات اجتماعی بازی داده نمی شود. این وضعیت بر اساس سه مضمون پایه یعنی مفعول ماندن، حذف اجتماعی و تحقیر شدن توضیح داده شده است.

۲-۳-۱ مفعول ماندن:

مضمون مفعول در اینجا به معنای مورد غفلت واقع شدن یا مورد توجه نبودن، به کاررفته است. این مضمون بر پایه یک مجموعه اظهارات اعتراضی برخی از اعضای جمعیت نمونه استخراج شده است. اظهاراتی که در آن ها مصاحبه شوندگان با طرح واقعیت هایی از جهان زندگی روزمره خود توضیح داده اند که چگونه در حوزه های مختلف عملاً توجهی به وجود آنان در جامعه نشده است به گونه ای که انگاری اصلاً محلی از اعراب ندارند.

«شما به عنوان معلول اگر لازم باشد که در یک مکان عمومی مثلاً یک اداره دولتی به دستشویی بروید با مصیبت بزرگی مواجه شده اید» (کد ۱)؛ «وقتی از گران شدن پوشک حرف زده می شود همه از نوزادان حرف می زنند کسی از درد ما معلولان نخاعی خبر ندارد» (کد ۲)؛ «روز اول دانشگاه وقتی متوجه شدم که کلاس در طبقه اول ساختمانی است که آسانسور ندارد همین طوری گوشه حیاط دانشگاه ایستادم و روی ویلچر گریه کردم» (کد ۶)؛ «داشتن آرزو برای تشکیل خانواده و فرزند برای من معلول برای خیلی ها شبیه نوعی شوخی و آرزویی احمقانه است» (کد ۹).

۲-۳-۲- حذف اجتماعی:

مضمون حذف اجتماعی به این معناست که افراد را از بودن در یک فضای اجتماعی و بهره‌مندی از تعاملات حاکم بر این فضا محروم کنیم. این مضمون بر اساس اظهارات زیر از سوی دو نفر از مصاحبه‌شوندگان استخراج شده است.

«به اصرار خانم معلم از مدرسه اخراج شدم می‌گفتند باید بروی و در مدرسه استثنائی درس بخوانی، درحالی‌که من مشکلی نداشتم و همین اخراج موجب شد تا تمام زندگی‌ام به هم بریزد» (کد ۱۸) این اظهار نظر مربوط به مصاحبه‌شونده‌ای است که دچار اختلال اعصاب و روان است؛ فردی که ادعا می‌کند اگر در همان مدرسه به تحصیل ادامه می‌داد تا این اندازه دچار مشکل نمی‌شد، «سه‌میه اشتغال معلولان عملاً بی‌معناست در خیلی از جاها با الزام ضروری داشتن کارت پایان خدمت، اجازه نمی‌دهند وارد رقابت شویم» (کد ۴).

این اظهار نظر مربوط به مصاحبه‌شونده دارای محدودیت حرکتی است که صرفاً به دلیل داشتن کارت معافیت خدمت سربازی از فرایند آزمون استخدامی یکی از بانک‌ها کنار گذاشته شده است درحالی‌که عملاً محدودیت حرکتی اش شدید نبوده و مستقل از حمایت دیگران و یا وسیله‌ای دیگر، قادر به تحرک می‌باشد.

۲-۳-۳- تحقیر شدن:

تحقیر به معنای کوچک شمردن و خدشه‌دار کردن غرور است. مضمون تحقیر شدن با تمرکز بر اظهاراتی استخراج شده است که در آن‌ها، افراد از تجربه چنین برخوردی در تعاملات زندگی روزمره سخن گفته‌اند. تجربه تلخی که در آن، انسان‌های دارای محدودیت اندامی به‌مثابه افرادی غیرعادی، ضعیف و نیازمند، قضاوت شده‌اند.

«سعی می‌کنم تا آنجا که می‌توانم از خانه خارج نشوم از بیس که نگاه‌های مردم سنگین است» (کد ۳)؛ «اینجا (مرکز خدمات بهزیستی) خوب است کسی کاری به کار آدم ندارد اما بیرون همه از من فرار می‌کنند فکر می‌کنند که دیوانه هستم» (کد ۱۹)؛ «هر وقت که تکه نانی به دست می‌گیرم خاطره روزی که نانوا از

من پول نان را نگرفتم و به خیال خودش به من صدقه داد آزارم می‌دهد و از خودم عصبانی می‌شوم که چرا آن نان را نکوبیدم به صورتش (کد ۶)».

تحلیل تلفیقی یافته‌های کمی و کیفی تحقیق

تلفیق داده‌های کمی و کیفی به اقتضای موضوع، هدف و چارچوب نظری تحقیق، امری اجتناب‌ناپذیر بود. دوگانگی مشاهده‌شده بین بدن عینی و ذهنیت ناشی از بدن‌مندی محدود، پیوستگی بین احساس نیاز و بدن و پیش‌فرض اصلی تحقیق مبنی بر کاربست محدودیت اندامی به مثابه متغیری دو ارزشی از یک‌سو و هدف توصیف جهان زندگی انسان دارای محدودیت اندامی از قبل فهم تجربه زیسته این انسان در فضای نیازهای اساسی از سوی دیگر، جملگی بر دوگانه‌هایی دلالت دارند که شاکله فرایند تحقیق را شکل می‌دهند. شاکله‌ای که در نهایت به مجموعه یافته‌های دوگانه کمی و کیفی منتج شد. داده‌هایی که به منزله دو جزء یک مکانیسم لولایی، ساختاری را شکل می‌دهند که بر مبنای آن بتوان جهان زندگی انسان دارای محدودیت اندامی را با شناختی حداکثری توصیف کرد؛ بنابراین داده‌های کمی و کیفی ارجحیتی نسبت به یکدیگر ندارند اولی بر پایه مدلی از پیش تعیین شده بر عینیتی مبتنی است که واقعیت شدت نیازهای اساسی را نشان می‌دهد و دومی بر ذهنیتی مبتنی است که در فضای انباشت نیازهای اساسی شکل گرفته است. پیوستگی و یا به تعبیری هم‌افزایی داده‌های کمی و کیفی بر تفسیر دومی بر مبنای اولی مبتنی است. تفسیری که در نهایت با مضمون فراگیر «تقلا برای بودن با تنانگی قیدمند» نهایی شده است.

تقلا حکم ارتباط با جهان هستی را دارد تا از قبل آن به نیازهای سرشته شده با بدن پاسخ داده شود. همان‌گونه که نیازمندی‌های آدمی به امر بقا و تأمین معیشت محدود نیست؛ تقلا نیز ابعاد دیگر گونه‌ای به خود می‌گیرد و به تلاش برای رفع نیازهای معیشتی محدود نمی‌شود. تنانگی قیدمند موجب محدود شدن ارتباط با جهان می‌شود. محدودیتی که با محور نیازها با دو پیامد همراه است: اولی آگاهی نسبت به محدودیت اندامی به مثابه یک ایزه است و دومی مختل شدن فرایند ارضاء نیازها می‌باشد؛ اختلالی که به شکل

مشکلاتی چون فقر، نگرانی و بیماری آشکار می‌شود. مشکلاتی که در پیوست با بدنمندی محدود ادراک شده به وضعیت بغرنجی منجر می‌شود که در ماندگی یکی از ابعاد آن است. گذر از این وضعیت مستلزم گذر از بدن محدود است. گذری که بر جستجوی وضعیتی مطلوب در مجموعه‌ای از آرزوها و تلاش‌هایی از جنس عزت طلبی زیسته می‌شود. به نظر می‌رسد با ذهنیتی سروکار داریم که به زندگی دیگرگونه‌ای می‌اندیشد. آن نوع از زندگی و تجربه جهان هستی که به تبعیت از محدودیت اندامی، محدود نباشد. با توجه به مضمون فراگیر اصلی می‌توان در هم‌افزایی بین داده‌های کمی و کیفی این‌گونه استدلال کرد که گذر از بدن محدود، تکاپو برای حضور و یا بودن در جهانی فراتر از آن محدوده‌ای است که بدن محدود و ادراک شکل گرفته بر مبنای آن به‌ویژه با ماهیت اجتماعی، تعیین کرده است و این مهم نیازمند درجه‌ای از قدرت، استقلال و خودکفایی است. به این معنی با نوعی کمال طلبی در انسان دارای محدودیت اندامی مواجه هستیم که با مشاهدات عینی مربوط به شدت نیازهای مربوط به قدرت و استقلال قابل درک است.

وجه دیگر حضور در جهان زندگی، مشمول شدن در امر دیگری تعمیم یافته است که اقتضاء کنش و یا تعاملات اجتماعی است. بر مبنای داده‌های کیفی مشخص شد که انسان دارای محدودیت اندامی در فضای تعاملات اجتماعی جایگاه چندان مطلوبی ندارد؛ جایگاهی که برای توصیف آن از دیگری تعمیم نیافته استفاده شد. مضمونی که بر مبنای مضامینی چون حذف اجتماعی، مغفول ماندن در فضای عمومی و تحقیر نهادینه شده انتخاب شده است. در چنین وضعیتی بودن به‌مثابه کنشگری اجتماعی در عرصه عمومی و تعامل با دیگران هم نوع سخت و دشوار می‌شود و این دشواری عملاً ریشه در تفاوتی اندامی دارد. تفاوتی که در مکانیسم‌های اجتماعی شدن از مقوله عمومیت یافتن محروم می‌ماند. تجربه زیسته‌ای که می‌توان آن را با انباشت شدید نیازهای اجتماعی بویژه دو نوع نیاز احساس تعلق اجتماعی و تفریح و سرگرمی که از تعمیم یافته‌ترین ابعاد زندگی افراد در جهان اجتماعی محسوب می‌شوند؛ بهتر فهم کرد.

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

محدودیت اندامی در بین برخی از افراد به‌مثابه یکی از انواع مختلف تفاوت‌های موجود در جهان زندگی انسان‌ها به شکل‌گیری گروه اجتماعی مشخصی منجر شده است؛ اما برخلاف بسیاری از تفاوت‌های انسانی، محدودیت اندامی به‌مثابه تفاوتی مشخص و انسان‌های دارای محدودیت اندامی به‌عنوان گروه اجتماعی معین، چندان در ادبیات علوم اجتماعی مورد توجه قرار نگرفته‌اند. این وضعیت به‌مثابه پرابلماتیکی اجتماعی در تحقیق حاضر مورد توجه قرار گرفت. با تمرکز بر جهان زندگی این گروه از منظر نیازهای اساسی یافته‌هایی حاصل شد که در این بخش می‌توان بر مبنای آن‌ها نتیجه گرفت که محدودیت اندامی به‌مثابه تفاوتی مشخص همچون دیگر تفاوت‌های موجود در جهان زندگی انسان‌ها می‌تواند مبنایی بر شناخت فضای حاکم بر زندگی انسان در معنای عام آن باشد. محدودیت اندامی هم‌واجد مقوله بدن است و هم بر بدنمندی مشخصی دلالت دارد که به شکل روشن و آشکاری می‌توان از وجود سوژه آگاه سخن گفت. مباحث و ابهامات قابل تأملی در فضای ادبیات بدنمندی به‌ویژه از جهت نسبت بین ذهن و بدن وجود دارد. برخلاف هوسرل، مرلوپونتی و لویناس آگاهی و قصدمندی ذهن انسانی نسبت به بدن را نفی می‌کنند با این استدلال که وجود بدن بر ذهنیت مقدم است (خجازی کناری و سبطی، ۱۳۹۵). با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان استدلال کرد که در جهان زندگی انسان دارای محدودیت اندامی، با بدنمندی دیگر گونه‌ای مواجه هستیم. وجود آدمی در این جهان صرفاً به بدن و یا جسمانیت، محدود نیست. یافته‌های تحقیق نشان داد که این مهم ریشه در محدودیت‌های بدن دارد؛ محدودیت‌هایی که در مواجهه با جهان به‌مثابه نخستین ابژه ذهن آگاه ظاهر می‌شود. انسان دارای محدودیت اندامی نسبت به این محدودیت آگاه است و از قبل این آگاهی است که بدنمندی‌اش و به تعبیری دیگر تجربه جهان زندگی با بدن شکل می‌گیرد. محدودیت اندامی در واقع بر نوعی اختلال ارتباطی بین انسان و محیط دلالت دارد؛ این اختلال اهمیت تعیین‌کننده‌ای در فهم عملکرد انسان در جهان زندگی و قابلیت‌هایش به‌مثابه امکان و یا عدم امکان سخن گفتن از وجود سوژه آگاه دارد و با توجه

به ابعاد چندگانه‌اش می‌تواند کانونی برای همگرایی رویکردهای مختلف باشد. به‌رغم چنین پتانسیلی انسان واجد این محدودیت، نه‌تنها مورد توجه قرار نگرفته بلکه به‌واسطه همین ویژگی‌اش طرد و با مجموعه‌ای از دشواری‌ها دست‌به‌گریبان شده است. دشواری‌هایی که با توجه به یافته‌های تحقیق در دو بخش کمی و کیفی می‌توان آن‌ها را به انباشت مجموعه‌ای از نیازهای اساسی و عدم پاسخگویی به موقع به آن‌ها نسبت داد. نیازهای اساسی، احساسی پیوسته با بدن و یکی از بنیادی‌ترین نمودهای بدنمندی محسوب می‌شوند (کریگان، ۱۳۹۶). نخستین تجربه انسان دارای محدودیت اندامی از قبل نیازهایش در مواجهه با جهان هستی، خود کالبد محدود است. به این معنی ارتباط با جهان هستی برای رفع نیازها در همان آغاز با چالش و دشواری ناشی از محدودیت ابزار به تعبیر هایدگر (اباذری، ۱۴۰۱) همراه است. نیازها تابع بدن نیستند. این بدن است که در معنای عام خود با محوریت حیات تابع ارضاء نیازها می‌باشد و این تابعیت بر مبنای تفاوت‌های افراد با یکدیگر، ابعاد دیگر گونه‌ای به خود می‌گیرد. ابعادی که در قالب مقوله‌های مختلف، نظیر جنسیت، نژاد، سن، طبقه اجتماعی مفهوم‌سازی شده است اما در این مفهوم‌سازی‌ها به مقوله محدودیت اندامی و اهمیتش به‌عنوان نوعی تنانگی قیدمند که ارضاء نیازها را دشوار می‌سازد؛ توجه چندانی نشده است. آنچه در فرایند تحلیل داده‌های کیفی و کمی آشکار شد؛ وجود انسان آگاه در پس این تجربه است که با درک بدنمندی منحصر به فردش در زمینه اجتماعی مشخص، نه تنها از جانب نیازهای فردی و اجتماعی متفاوت‌اش تحت فشار است بلکه دغدغه گذر از محدودیت اندامی را نیز دارد و این امر فضای زندگی را برایش دشوارتر و بغرنج‌تر کرده است. او برای بودن با تنانگی قیدمنداش همواره بایستی در تلاش و تکاپو باشد. تلاش و تکاپویی که با توجه به عدم پذیرش‌اش به مثابه دیگری تعمیم یافته، تجربه‌های دشواری از طردشدن، مغفول ماندن و تحقیر شدن را در پی دارد بگونه‌ای که در حین آرزومندی و عزت‌طلبی، درمانده می‌شود.

بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که تغییر نگرش نسبت انسان دارای محدودیت اندامی و جهان‌زندگی‌اش یک ضرورت است. مطلوب‌ترین رویکرد برای شناخت جهان

زندگی این گروه اجتماعی رویکردی است که با فاصله گرفتن از تقلیل‌گرایی موجود در دو قطبی پزشکی - اجتماعی ضمن پذیرش واقعیت محدودیت اندامی به‌مثابه نقصی زیستی که با محدودیت‌هایی در سطوح فردی و خانوادگی همراه است این واقعیت را همچون واقعیت‌های دیگر جهان زندگی انسان‌ها مبنایی برای پذیرش این افراد به‌عنوان یکی از انواع گروه‌های اجتماعی قرار دهد. چنین رویکردی بر نوعی جامع‌نگری مبتنی است. این جامع‌نگری تا حدودی مشابه مدل «زیست روان اجتماعی»^۱ (هانت، ۲۰۲۲) است. مدلی که هانت^۲ در آن بر لزوم توجه به ابعاد زیستی، روانی و ساختاری افراد تأکید کرده است. سیاست‌گذاران اجتماعی همان‌گونه که ابعاد مختلف جهان زندگی انسان به لحاظ سن، جنسیت، نژاد و مذهب را مورد توجه قرار می‌دهند در سیاست‌گذاری‌های خود بایستی این مهم را درک کنند که نیازهای اساسی به‌واسطه محدودیت بدن، نه تنها محدود نمی‌شود بلکه شدیدتر و متراکم‌تر شده، ابعاد پیچیده‌ای به خود می‌گیرد. دشواری و پیچیدگی علوم انسانی، کاستی‌های مربوط به رویکردهای نظری موجود و ضرورت سیاست‌گذاری‌های اجتماعی جامع در راستای حل مسائل و مشکلات افراد دارای محدودیت اندامی، اقتضاء می‌کند که برای شناخت جهان زندگی این افراد ضمن پرهیز از تقلیل‌گرایی، رویکرد جامعی اتخاذ شود.

تعارض منافع

تعارض منافی وجود ندارد.

ORCID

Ghader Balakhani



<https://orcid.org/0000-0001-6139-7070>

1 Biopsychosocial

2 Hunt

منابع

- آرنت، هانا. (۱۳۸۹)، وضع بشر، ترجمه مسعود علیا، تهران، نشر ققنوس.
- اباذری، یوسف. (۱۴۰۱)، خرد جامعه‌شناسی، تهران، طرح نو
- اینگلهارت، رونالد، ولزل، کریستین (۱۴۰۰) نوسازی، تغییر فرهنگی و دموکراسی، ترجمه یعقوب احمدی، تهران، کویر
- بشیریه، حسین (۱۳۸۴)، جامعه‌شناسی سیاسی، تهران، نشر نی.
- بوردیو، پیر (۱۴۰۱)، نظریه کنش اجتماعی، ترجمه مرتضی مردیها، تهران، نقش و نگار
- جلیلی، خدیجه (۱۳۹۱)، جامعه‌شناسی معلولیت، تهران، انتشارات علمی.
- حسینی، حسن؛ صفری، فاطمه (۱۳۸۷)، «معلولیت، فقر و طرد اجتماعی؛ فصلنامه رفاه اجتماعی»، سال ۸، شماره ۳۰ و ۳۱؛ صص: ۲۸۴-۲۶۶.
- خجازی کناری، مهدی؛ سبطی، صفا (۱۳۹۵)، «بدنمندی در پدیدارشناسی، هوسرل، مرلوپونتی و لوییناس»؛ حکمت و فلسفه، سال ۱۲ شماره ۳، صص: ۹۸-۷۵.
- رضایی، مهدی؛ پرتوی، لطیف (۱۳۹۴)، «زنان معلول و تعامل اجتماعی»؛ مطالعات راهبردی، سال ۱۷؛ شماره ۶۷؛ صص: ۴۴-۷.
- ریتزر، جرج. (۱۳۹۹)، نظریه‌های جامعه‌شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، انتشارات علمی.
- زاهدی، محمدجواد (۱۴۰۰)، فقر و نابرابری اجتماعی، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور.
- سیدمن، استیون (۱۳۹۴)، کشاکش آرا در جامعه‌شناسی، ترجمه: هادی جلیلی، تهران، نشر نی.
- شمسیان، محمد؛ کهدویی، سمیه (۱۳۹۹) «ساخت و هنجاریابی آزمون نیازهای گلاس»؛ مجله روانشناسی و علوم رفتاری ایران، ش ۲۱، ج ۳؛ صص: ۹۷-۸۸
- فرانکن، رابرت (۱۳۹۳)، انگیزش و هیجان؛ ترجمه: حسن شمس و همکاران، تهران، نشر نی.
- فیلیک، اووفه (۱۳۹۶)، درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی، تهران، نشر نی.
- عرب، سید مرتضی، سید رضا معینی، شهلا کاظمی پور و علی پزهان (۱۳۹۸)؛ «تحلیل جمعیت شناختی نیازها و اولویت‌های زندگی معلولان»؛ فصلنامه جمعیت، سال ۲۶ شماره ۱۰۷ و ۱۰۸؛ صص ۲۰-۳.

کریگان، کیت. (۱۳۹۶)، *جامعه‌شناسی بدن*، ترجمه محسن ناصری راد، تهران، نشر نقش و نگار.

گلاسر، ویلیام (۱۳۹۸)، *تئوری انتخاب*، ترجمه: علی صاحبی، تهران، نشر سایه سخن.

References

- Attride-Stirling, J. (2001). "Thematic networks: an analytic tool for qualitative research". *Qualitative Research*, 1(3), 385-405. <https://doi.org/10.1177/146879410100100307>
- Berghs, M., Atkin, K., Hatton, C., & Thomas, C. (2019). "Do disabled people need a stronger social model: a social model of human rights?" *Disability & Society*, 34(7-8), 1034-1039
- Braun, Virginia and Clarke, Victoria (2006). "Using thematic analysis in psychology". *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887
- Bornman J. (2003). "The World Health Organisation's terminology and classification: application to severe disability. *Disabil Rehabil*. 2004 Feb 4;26(3):182-8. doi: 10.1080/09638280410001665218. PMID: 14754630
- Boyatzis, R. E. (1998), *"Transforming qualitative information: thematic analysis and code development"*, Sage.
- Burton, J. (1990). *"Conflict: Human needs theory"*: Springer
- Callus, A.M. (2019). "Being an inclusive researcher: seeking questions, raising answers"- *Disability & Society* 34 (7-8), 1241-1263, DOI: 10.1080/09687599.2019.1602511
- Danesh, H. (2011). "Human needs theory, conflict, and peace". *The encyclopedia of peace psychology*, 4, 63-67.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). "The" what" and" why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior". *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Fisher, R. J. (1990). "Needs theory, social identity and an eclectic model of conflict". *Conflict: Human needs theory*, 89-112.
- Galtung, J. (1978). "The Basic Human Needs Approach". Paper presented at the *Workshop on Needs*, Berlin
- Hunt, Joanne (2022). "Holistic or harmful? Examining socio-structural factors in the biopsychosocial model of chronic illness, 'medically unexplained symptoms' and disability", *Disability & Society*, DOI: 10.1080/09687599.2022.2099250

- Jackson, M. A. (2018). "Models of disability and human rights: Informing the improvement of built environment accessibility for people with disability at neighborhood scale?" *Laws*, 7(1), 10.
- Kuvalekar, K., Kamath, R., Ashok, L., Shetty, B., Mayya, S., & Chandrasekaran, V. (2015). "Quality of life among persons with physical disability in udupi taluk: A cross sectional study". *Journal of family medicine and primary care*, 4(1), 69
- Levinas, Emmanuel. (1969). *Totality and Infinity*. Translated by Alphonos Lingis, Pittsburgh, Pennsylvania, United States: Duquesne University Press
- Max-Neef, M. A. (1991). *Human scale development: conception, application and further reflections*. New York, The Apex Press.
- Northwest ADA Center (2022). "Disability Language and Etiquette", <https://nwadacenter.org/factsheet/respectful-interactions-disability-language-and-etiquette>
- Oliver, M., & Oliver, M. (1996). "The social model in context". *Understanding disability: From theory to practice*, 30-42
- Pfeiffer, D. (2001). "The conceptualization of disability. In Exploring theories and expanding methodologies": *Where we are and where we need to go* (Vol. 2, pp. 29-52): Emerald Group Publishing Limited.
- Rout, M. R., John. (2019). *Indigenous Insighted into Human Needs-*
- Sahin, E. S., & Derin, S. (2023). "Psychometric Properties of Basic Needs Scale Based on Choice Theory" (BNSBCT). *Sakarya University Journal of Education*, 13(1), 48-67. doi:<https://doi.org/10.19126/suje.1178043>
- Smart, J. F. (2009). "The Power of Models oo Disability. Journal of rehabilitation". Apr-Jun; 2009; 75, 2 *Research Librrarypg.3*
- Titchkosky, T., & Michalko, R. (2017). *The body as a problem of individuality: A phenomenological disability studies approach*. In *Disability, Space, Architecture* (pp. 67-294): Routledge
- Vedeler, J. S (2023). "How is disability addressed in a job interview?", *Disability & Society*, DOI: 10.1080/09687599.2022.2162860
- Watson, D., & Nolan, B. (2011). *"Social portrait of people with disabilities in Ireland"*; Department of Social Protection". Social Inclusion Division.
- Wong.M.S,Karen; Jazimin.j, Ahmad(2015). "Validity and Reliability of Basic Needs Questionnaire Based on Choice Theory in Malaysia", *International Journal of Contemporary Applied Sciences*, Vol. 2

No. 5

World Health Organization(2012). "Disability", *SIXTY-SIXTH WORLD HEALTH ASSEMBLY A66/12 Provisional agenda item 13.5*

World Health Organization(2022)." *Global report on health equity for persons with disabilities*". Geneva: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IG



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: بالاخانی، قادر. (۱۴۰۴). جهان زندگی انسان دارای معلولیت از منظر نیازها: از واقعیت کالبد

محدود تا تجربه ناب سوژگی، فصلنامه علوم اجتماعی، ۳۲ (۱۰۹)، ۱۶۳-۲۰۴. DOI:

10.22054/qjss.2026.84447.2863



Social sciences is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License...