

طراحی مدل موانع ازدواج معلولین در ایران با رویکرد

مدل سازی ساختاری تفسیری

زهرا صادقی آرانی* ، محسن نیازی**

حدیث ابراهیمی*** ، اعظم حیدری****

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۹/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۸

چکیده

امروزه با توجه به آمار روبه افزایش معلولین، بررسی مسائل مربوط به آنان مورد توجه جامعه جهانی قرار گرفته است، چراکه توانمندسازی و ارتقاء کیفیت زندگی معلولین می‌تواند عامل مؤثری نیز در بهبود شاخصه‌های رشد و توسعه جوامع باشد. در این میان، برخی نیازهای معلولین نیازمند نگاه خاص و برنامه‌ریزی ویژه است که از آن جمله می‌توان ازدواج و تشکیل خانواده معلولین را نام برد. با توجه به ضرورت ازدواج این قشر هدف از انجام تحقیق پیش‌رو تعیین متغیرهای مؤثر و موانع ازدواج معلولین و دستیابی به مدل این عوامل در جهت برنامه‌ریزی و اقدام مؤثر در این حوزه است. برای دستیابی به این متغیرها از تحقیقات پیشین و مصاحبه از چهار گروه افراد معلول، خانواده افراد معلول، مسئولین مراکز و متخصصین استفاده شده است، روش مورد استفاده برای تحلیل روابط بین متغیرها، مدل‌سازی ساختاری تفسیری است که در آن میزان اثرگذاری و اثرپذیری متغیرها بر یکدیگر با استفاده از تحلیل MICMAC مشخص گردید. یافته‌های حاصل از تحقیق نشان می‌دهد که عوامل نوع و شدت معلولیت تأثیرگذارترین متغیرهای مدل هستند که پس از آن‌ها متغیرهای نوع نگرش جامعه به معلولیت و فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی در سطح بعدی قرار گرفته‌اند. بنا بر نتایج، ضروری است که چالش‌های حاصل از موانع ذکر شده با اولویت آموزش و پیشگیری، اصلاح نگرش و اقدام در حوزه سیاست‌گذاری‌های صحیح رفع گردد.

واژه‌های کلیدی: معلولیت، ازدواج معلولین، موانع ازدواج، مدل‌سازی ساختاری تفسیری.

* استادیار مدیریت و کارآفرینی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. (نویسنده مسئول). sadegiArani@kashanu.ac.ir

** استاد جامعه‌شناسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. niazim@kashanu.ac.ir

*** دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات فرهنگی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. hadis.ebrahimi.f@gmail.com

**** دانشجوی کارشناسی ارشد مطالعات فرهنگی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران. a_2heidari@yahoo.com

مقدمه و بیان مسئله

معلولیت^۱ مسئله‌ای پیچیده و دارای ابعاد گوناگون است، افزایش روزافزون آمار معلولین در سراسر جهان رسیدگی به این مسئله را نیز دچار چالش‌های گوناگونی می‌کند، پاسخ به نیازهای افراد معلول در جهت توانمندی و پذیرش اجتماعی آنان به‌عنوان افراد عادی جامعه اولویتی انکارناشدنی است و نباید فراموش کرد که هرچند افراد معلول در توانایی‌های خود با یکدیگر و افراد غیرمعلول متفاوت هستند در انسانیت خود، با دیگران برابرند و همه باید از کرامت و حقوق و آزادی‌های یکسان بهره‌مند باشند (بزرگی‌مهر، ۱۳۸۵: ۵). نیازهای مضاعف این قشر سبب شده که تمرکز همیشگی سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ها بر تثبیت وضعیت آنان از طریق خدماتی چون درمان و توانبخشی باشد تا امکان زندگی در حداقل شرایط برای آنان مهیا گردد، همین امر سبب غفلت از نیازهای دیگر این قشر شده است که از جمله آن‌ها، نیاز به تشکیل خانواده و ازدواج این افراد است، به‌گونه‌ای که درصد قابل‌توجهی از معلولین در سن ازدواج که در صورت زمینه‌سازی مناسب شرایط ازدواج را دارا می‌باشند به سمت تجرد قطعی سوق داده می‌شوند.

وجود موانع متعدد بر سر راه ازدواج افراد معلول از جمله مهم‌ترین مشکلات اجتماعی معلولین بوده که خود موجب ایجاد دغدغه‌های روان‌شناختی و عاطفی برای افراد معلول می‌شود. این مشکل به همراه سایر مسائل و نگرانی‌های معلولان از جمله اشتغال، مسکن، رفت‌وآمد در سطح شهر، تهیه وسایل توانبخشی، هزینه‌های درمانی و موارد دیگر چالش‌های جدیدتری را برای آن‌ها ایجاد می‌کند (سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۵۷). کارکردهای مثبت ازدواج در جامعه معلولین که در جهت توانمندی، کاهش هزینه و نیروی خدماتی در این حوزه، بهبود امید به زندگی^۲، کم کردن فشار روانی ناشی از تجرد و تنهایی بر خانواده و کاهش مسائل روانی خود فرد معلول و... صورت می‌گیرد

-
1. Disability
 2. Life Expectancy

می‌تواند در بهبود شاخصه‌های رشد جامعه نیز عاملی مؤثر باشد. آمارهای جهانی حاکی از این است که در حدود ۱۵ درصد جمعیت دنیا را معلولین تشکیل می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸) در ایران بنا بر آخرین سرشماری نفوس و مسکن که در آن آمار معلولان نیز آمده است (سرشماری سال ۱۳۹۰) یک میلیون و هفده هزار و شش صد و پنجاه و نه نفر از جمعیت ایران دارای حداقل یک معلولیت هستند (محسنی تبریزی، زرین‌کوشیان، ۱۳۹۴).

آمار معلولین در ایران در اواخر سال ۱۳۹۵ رقمی بیش از یازده میلیون نفر اعلام شده است (نوری، ۱۳۹۶: ۲۳). این رقم قابل توجه نشان می‌دهد که چنانچه در راستای توانمندی افراد معلول اقداماتی در حوزه ازدواج آنان صورت گیرد نه تنها فرد معلول همچون سایر افراد از پیامدهای مثبت ازدواج بهره‌مند می‌گردند بلکه فضای اجتماعی جامعه نیز به سمت رشد هرچه بیشتر خواهد رفت، نیروی انسانی درگیر خدمات به افراد معلول کم شده و همچنین کیفیت فضای اجتماعی از منظر امید داشتن به زندگی و توانمندی اعضای جامعه بهبود خواهد یافت، همان‌گونه که در جهان امروز برنامه‌ها و اقدام‌های مربوط به احقاق حقوق افراد معلول یکی از شاخصه‌های فرهنگی و اجتماعی هر جامعه محسوب می‌شود (یوسفی، ۱۳۸۳: ۲). بر این اساس، تحقیق پیش رو در نظر دارد که با استفاده از روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری^۱ به ارتباط بین موانع ازدواج معلولین دست‌یافته و اولویت‌های مربوط به اقدامات مؤثر در رفع این موانع را مشخص نماید.

پیشینه پژوهش

در گذشته نگاه و تعاریف متفاوتی از معلولیت وجود داشت از جمله تعریفی قدیمی بر اساس مدل پزشکی که معلولیت را اساساً یک مشکل پزشکی می‌دانست که در آن بدن فرد بود که به خدمات پزشکی نیاز داشت، پس از آن در تعریفی جدیدتر که مخالف مدل

پزشکی معلولیت بود روی کارآمدی تأکید می‌کرد و معلولیت را صرفاً یک مشکل پزشکی تلقی نمی‌کرد، بلکه معلولیت را یک ناکارآمدی اجتماعی می‌دانست که توسط شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ایجاد می‌شود؛ اما با اتخاذ رویکرد اجتماعی توسط مجمع بهداشت جهانی (۲۰۰۱) در تعریف معلولیت، این پدیده پیچیده، پویا، چندبعدی و متضاد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱: ۳) به‌عنوان یکی از محوری‌ترین موضوعات تحقیقات علوم اجتماعی مورد توجه قرار گرفت. هرچند با این وجود تحقیقات زیادی در حوزه ازدواج معلولین صورت نگرفته است و ضعف منابع تحقیقاتی و اطلاعات میدانی در این زمینه آشکار است. در ایران نیز هرچند در حوزه عملیاتی شاهد جنبش‌های اجرایی موفقی بوده‌ایم^۱، اما تحقیقات زیادی در حوزه ازدواج معلولین وجود ندارد.

معدود تحقیقات این حوزه در ایران شامل مواردی چون مقاله عباسی و دولت‌آبادی (۱۳۸۱) با عنوان بررسی میزان افسردگی و اضطراب در معلولین بینایی ۵۰-۱۶ ساله شهر تهران است که بر اساس معیارهایی همچون سن، تأهل و اشتغال به این بررسی پرداخته‌اند و بر اساس نتایج آن میزان افسردگی در معلولین بینایی مجرد بیشتر از متأهلین می‌باشد و ازدواج عاملی مؤثر در سلامت و بهداشت روانی در بین معلولین بینایی است.

همچنین مقاله سطوت و همکاران (۱۳۹۷) که با عنوان شناسایی چالش‌های ازدواج معلولین جسمی حرکتی که در شهر تهران انجام شده است و چالش‌های پیش روی ازدواج این گروه از معلولین را در قالب چهار دسته: روان‌شناختی-هیجانی، مشکلات خانوادگی، استیگما اجتماعی و عدم پذیرش توسط جامعه و عدم منابع حمایتی و

۱- به نقل از خبرگزاری مهر: رئیس انجمن دفاع از حقوق معلولان عنوان کرده است که در سال گذشته ۲۰۵ زوج معلول از طریق این انجمن با یکدیگر ازدواج کردند که این آمار در بین سازمان‌های غیردولتی در کل دنیا بی‌نظیر است و ما قصد داریم این رکورد را در کتاب گینس ثبت کنیم (کد خبر ۷۲۵۵۵۳- تاریخ و زمان انتشار: ۱۲ مرداد ۱۳۸۷).

اشتغال سفید^۱ بررسی می‌کند. تحقیق محسنی تبریزی و زرین کفشیان (۱۳۹۴) نیز با بررسی عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی معلولان به موارد پیش‌آمده تحت تأثیر طرد اجتماعی برای معلولین پرداخته‌اند.

کلدی (۱۳۷۹) نیز با توجه به نگرش موجود در جامعه مبنی بر این که افراد معلول نباید تحصیل کنند، شاغل باشند، ازدواج کنند یا قادر باشند که به اماکن عمومی بروند، در تحقیق خود به بررسی نگرش جامعه به فرد معلول و معلولیت پرداخته است. بررسی‌ها همچنین کمبود تحقیقات خارجی در این حوزه را نشان می‌دهد.

ویسکروم و همکاران^۲ (۲۰۲۰) در مقاله‌ای با عنوان ازدواج در بین معلولان به بررسی افراد و ویژگی‌های شخصی آنان می‌پردازند که در عین معلولیت در منطقه سوندوال سوئد موفق به ازدواج شده‌اند، آن‌ها ضمن تأکید بر این که ناتوانی موجب فاصله گرفتن از زندگی اجتماعی در گذشته نبوده، به مواردی از جمله ردیابی الگوهای درونزای ازدواج با توجه به پیشینه اجتماعی دو همسر و همچنین ازدواج در سنین کمی بالاتر از حد متوسط و عدم فاصله سنی مشخص زوجین نیز اشاره کرده‌اند.

استفان و همکاران^۳ (۱۹۶۸) در مقاله‌ای با عنوان ناتوانی جسمی و مشکلات در ازدواج به بررسی رابطه ناتوانی جسمی، رضایتمندی و رضایت از ازدواج در ۳۶ زوجی پرداخته‌اند که همسر آن‌ها معلول بوده‌اند و مشخص نمودند که صرفاً وضعیت جسمی زن معلول عامل پیش‌بین مفیدی برای سنجش رضایت زناشویی زوجین نیست.

لیندا دیویس در مطالعه‌ای نشان می‌دهد که نگرش‌های اجتماعی نامناسب عامل بسیاری از موانع ایجادشده بر سر راه افراد معلول است. هنگامی که نگرش‌های اجتماعی مثبت باشد می‌تواند به توان عامل تسهیل‌کننده در پذیرش ناتوانی افراد ناتوان، خانواده، دوستان و کارفرمایان امیدوار باشند. در صورت منفی بودن این نگرش‌ها تلفیق اجتماعی مورد مخاطره واقع می‌شود (قلیچ خانی، ۱۳۹۷: ۶).

۱- اشتغال موقت و بدون بیمه

2. Vikström & et al
3. Stephen & et al

نتایج مطالعه ترایسی نیز تأیید تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با افراد ناتوان در تغییر نگرش قابل‌توجه دیگران به آنان را نشان داده است (همان).

سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱) در گزارشی به بررسی وضعیت معلولیت در جهان می‌پردازد، در بخشی از این گزارش ضمن تأکید بر این نکته که همه افراد معلول به گونه‌ای یکسان محرومیت را تجربه نمی‌کنند و میزان محرومیت آنان نیز یکسان نیست به ازدواج زنان معلول اشاره می‌کند و آن‌ها را علاوه بر تجربه معلولیت و محرومیت‌های ناشی از جنس مؤنث بودن، دارای شانس کمتری در ازدواج می‌داند.

بیکن باخ^۱ و همکاران (۲۰۱۵) در گزارشی با عنوان ارزیابی ناتوانی در جمعیت در سن کار به مسئله اشتغال معلولین و تغییر پارادایم از نگاهی به‌عنوان اختلال و محدودیت عملکردی به رویکرد ناتوانی، می‌پردازند.

بلانکا^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیق خود چارچوبی را معرفی می‌کنند که بتواند روش توانمندی آماریتیا سن برای تحلیل مفهوم ناتوانی در یک زمینه پویا را توسعه دهند. آنان با در نظر گرفتن معلولیت در بین دو مسیری که معلول اتخاذ می‌کند یعنی محدود کردن توانایی‌های خود یا یک سازگاری خلاقانه که او را قادر به آشکارسازی توانایی‌ها و فرصت‌ها و پتانسیل‌های جدید می‌کند، تأکید خود را بر قابلیت‌های خارجی قرار می‌دهند که در این مسیرها پدیدار می‌شوند و به‌صورت قابل‌توجهی در ساخت توانایی‌های جدید نقش دارند. بررسی شرایط بسط و هدایت این قابلیت‌ها به اقدامات گروهی از دیگر کارهای این تحقیق است.

جیالونگ و باهاری^۳ (۲۰۱۷) در تحقیقی به دنبال درک صحیح از رضایت زناشویی در بین افراد متأهل با معلولیت بینایی بوده و آن را به‌عنوان راهنمای سیاست‌گذاری برای اطمینان از بهزیستی این افراد و گسترش دانش در زمینه روانشناسی مثبت ارائه می‌دهند.

-
1. Bi ckenbach
 2. Bellanca
 3. Jia Long& Bahari

مبانی نظری

معلولیت در دنیا شناخته شده ترین نوع تفاوت است و فردی نیست که در زندگی با فرد معلول و یا معلولیت برخورد نداشته باشد، بنا بر آمار سازمان بهداشت جهانی، جمعیت آن دسته از مردم که با برخی از انواع ناتوانی زندگی می کنند از مرز یک میلیارد یعنی حدود ۱۵ درصد افراد جمعیت دنیا نیز گذشته است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸)، در ایران مطابق آنچه آمارها نشان می دهد ۱۲ درصد جمعیت را معلولین تشکیل می دهند که از این میزان در حدود دو میلیون نفر دارای معلولیت شدید و ۵ میلیون نفر معلول کم توان در ایران زندگی می کنند (قهرمانی و دیگران، ۱۳۹۳: ۵۴). (باوجود چنین گستردگی و جمعیت رو به افزایش معلولین، وضعیت به گونه ای است که نه تنها توانمندی آنان به سطحی نرسیده که نگاه دیگران را از «دیگری پایین تر و ضعیف تر»^۱ به «شهروند عادی با نیاز بیشتر»^۲ تغییر دهد بلکه آنان را همچنان دست به گریبان مشکلات معلولیت در جهت دستیابی به سطحی از رفاه در حداقل های زندگی نگاه داشته است.

معلولیت اگرچه در زبان متداول امروزی به عنوان نقصان، عدم سلامت، عدم توانایی، نابینایی، فلج بودن، ضعف، جنون، قطع عضو، اختلال کلامی، لالی، ناشنوایی و نیمه شنوایی به کار می رود (مراد زاده، ۱۳۹۱: ۱۰-۱۵) اما در تعریف سازمان بهداشت جهانی^۳ معلولیت فقدان توانایی انجام فعالیت های معمولی و متعارف است که از یک نقص عضو نشئت می گیرد (رضایی و پرتوی، ۱۳۹۴: ۱۲) و به طور کلی فرد معلول را کسی می دانند که بر اثر اختلال بدنی، روانی نتواند به تناسب سن و محیط خود مستقلاً و بدون استفاده از وسایل و مراقبت های خاص، زندگی روزمره فردی، اقتصادی و اجتماعی خود را ادامه دهد (ظهیری نیا، ۱۳۹۰: ۱۶۵). تاکنون طبقه بندی های مختلفی از سلامت و معلولیت ارائه شده است.

-
1. Simebody Who Is Weaker And Degraded
 2. Ordinary Citizen Whith More Need
 3. World Health Organiaztion

از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامتی صرفاً عدم بیماری و ناتوانی در فرد نیست بلکه، سلامت، قرار داشتن در وضعیت بهزیستی کامل جسمی، روحی و اجتماعی است (رحیمی، ۱۳۸۹: ۵۳). از این منظر، هر چه در سلامت و بهداشت فرد اختلال ایجاد کند در یکی از طبقه‌بندی‌های اختلال و نقص، ناتوانی و یا معلولیت قرار خواهد گرفت که در آن «اختلال»^۱ یا «نقص» مربوط به جنبه‌های جسمی سلامتی، «ناتوانی»^۲ مربوط به از دست رفتن ظرفیت عملکردی ناشی از مختل یا ناقص شدن اندام فرد است، یعنی محدودیت یا عدم توانایی در انجام یک فعالیت به روشی یا در محدوده‌ای که برای یک انسان عادی تلقی می‌شود و «معلولیت»^۳ که در واقع نشانگر پیامدهای اجتماعی و فرهنگی یک اختلال یا ناتوانی است (Barbotte et al, 2011: 1048)، بنابراین واژه معلولیت یک مفهوم کلی است که سه بُعد مسائل مربوط به ساختار و عملکرد بدن، فعالیت‌های فرد معلول و مشارکت او در جامعه را در برمی‌گیرد (بیات، اسدی، ۱۳۸۱: ۷).

سازمان ملل نیز در تعریف خود میان سه پدیده جسمانی یعنی نقص، معلولیت و ضعف تمایز قائل است (رضایی؛ پرتوی، ۱۳۹۴: ۱۳)، اما دیدگاهی که امروزه غالب بوده و به‌طور رسمی توسط مجمع بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ تأیید شده است، اجتماعی است که معلولیت را یک پدیده پیچیده می‌داند. بر اساس این تعریف معلولیت شامل هر دو تعریفی است که در گذشته از آن ارائه می‌شد، یعنی هم مشکل پزشکی است، هم ناکارآمدی اجتماعی است و از آن‌پس به دلیل بار معنایی منفی و عدم جامعیت واژه handicap از واژه disability برای معلولیت استفاده می‌شود و بر این اساس معلول را disabled می‌گویند و تأکید می‌کند که ناتوانی نتیجه تعامل بین ویژگی‌های بیولوژیکی و درونی شخص (وضعیت سلامت فرد) و تمام جنبه‌های فیزیکی انسان و شرایط بین

-
1. Impairment
 2. Disability
 3. Handicap

فردی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی و زمینه‌هایی از زندگی شخصی و اجتماعی اوست که در آن عمل و شرکت می‌کند (Bi ckenbach et al, 2015: 4,5).

امروزه محققین توجه خاصی به مسئله معلولیت و جایگاه معلولین در سطح جهان دارند، با وجود این، معلولیت همچنان پدیده‌ای پیچیده، پویا و چندبعدی و متضاد است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱: ۳) که همچنان نیازمند برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری و اقدامات جدی است چراکه فقط یک مشکل بهداشتی نیست، یک پدیده پیچیده است که منعکس‌کننده تعامل بین ویژگی‌های بدن فرد و ویژگی‌های جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کند. فائق آمدن بر مشکلات معلولان، خود نیازمند مداخلاتی برای رفع موانع محیطی و اجتماعی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰) پرداختن به مسائل پیرامون معلولیت، پرداختن به مسائل بزرگ‌ترین اقلیت جامعه است که از آن جمله می‌توان به ازدواج معلولین و موانع پیش روی آنان اشاره کرد که به‌عنوان اولیوی در راستای توانمندی فرد و جامعه قابل‌توجه است.

«ازدواج تنها پاسخ به سائقه‌های طبیعی نیست، بلکه پدیده‌ای به تمام معنی اجتماعی محسوب می‌شود» (ساروخانی، ۱۳۸۹: ۴۲). کارلسون ازدواج را چنین تعریف می‌کند: «فرآیندی که از کنش متقابل بین دو فرد یک زن و یک مرد که برخی شرایط قانونی را تحقق بخشیده‌اند و مراسمی برای زناشویی خود بر پا داشته‌اند و به‌طورکلی عمل آنان مورد پذیرش قانون قرار گرفته و بدان ازدواج گفته شده است». (همان: ۲۵). ازدواج موجب تغییر نقش‌های اجتماعی و جابه‌جایی پایگاه اجتماعی فرد می‌شود (احمدی و دیگران، ۱۳۹۶: ۸۴). بنابراین اصولاً ماهیت اجتماعی دارد و «ازآنجاکه سبب تقویت انسجام اجتماعی می‌شود و به‌عنوان مهم‌ترین و اصلی‌ترین عامل در ارتباط میان انسان‌ها و روابط اجتماعی و حقوق و وظایف تازه‌ای را میان همسران و خویشاوندان برقرار می‌سازد، یک نیاز شخصی نیست که تنها مربوط به زن و مرد باشد بلکه یک امر اجتماعی است که مسئولین جامعه نسبت به آن مسئولیت دارند و برای سلامت، امنیت و سعادت اجتماعی، ضروری است» (همان: ۱۰۷).

اما معلولیت امکان دستیابی به این مهم را بسیار سخت می‌کند، پژوهش‌ها در این راستا نشان داده است که افراد دارای معلولیت به‌طور کلی بهداشت و درمان پایین‌تر، دستاوردهای تحصیلی پایین‌تر، فرصت‌های اقتصادی کمتر و فقر بالاتر از افراد بدون معلولیت دارند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸). معلولیت دستیابی به تغذیه خوب، مراقبت بهداشتی، زندگی و اشتغال به کار را با مشکل مواجه می‌کند (قهرمانی و دیگران، ۱۳۹۳: ۵۴) از این منظر خاص بودن شرایط جسمی و روحی معلولین موجب تفاوت شرایط ازدواج آنان با سایر افراد جامعه و در نهایت تفاوت بهره‌مندی آنان از امکانات جوامع برای ازدواج می‌شود.

در جهان رویکردهای متفاوتی در ارتباط با معلولیت شکل گرفته است که به طرق مختلف آن را مورد توجه قرار می‌دهند، مکاتب مختلف جامعه‌شناسی نیز با دغدغه پرداختن به زندگی اجتماعی افراد شامل نظریاتی هستند که در ارائه یک چارچوب نظری در حوزه معلولیت می‌توانند راهگشا باشند. گافمن^۱ (۱۹۶۳) نظریه پرداز کنش متقابل نمادین با تأکید بر هویت اجتماعی افراد به بررسی شکافی می‌پردازد که در بررسی معلولیت افراد بسیار کاربرد دارد. شکافی که بین هویت اجتماعی بالقوه (آنچه که فرد باید باشد) و هویت اجتماعی بالفعل (آنچه که فرد واقعاً هست) وجود دارد و از نظر او کسی که بین این دو هویتش شکاف باشد، داغ^۲ خورده است (ریترز، ۱۳۷۴: ۲۹۸). اگرچه با این نظر گافمن اغلب افراد داغ‌خورده محسوب می‌شوند، چراکه همه به‌نوعی بین این دو نوع هویت اجتماعی خود فاصله و تفاوت را تجربه نموده‌اند اما به دلیل تأکید گافمن بر کنش متقابل نمایشی میان فرد داغ‌خورده و افراد معمولی می‌توان این نظریه را در مورد افراد معلول به‌عنوان کسانی که داغ‌خورده هستند به‌صورت ویژه به کار بست.

1. Goffman
2. Stigma

با این نگاه معلولین بسته به این که معلولیتی آشکار همچون معلولیت جسمی - حرکتی و حسی و یا معلولیتی پنهان همچون انواع معلولیت احشایی دارند، می توانند از داغ بی اعتباری^۱ و یا احتمال داغ بی اعتباری^۲ رنج ببرند. در داغ بی اعتباری معلولیت فرد برای دیگران آشکار است و دیگران تفاوت های او با خودشان را می دانند بنابراین فرد معلول در این حوزه سعی دارد تنشی را تخفیف دهد که ناشی از این واقعیت است که دیگران قضیه را می دانند اما در احتمال داغ بی اعتباری این طور نیست و سعی فرد بر مخفی نگه داشتن تفاوت خود برای دیگران است. بنابراین فرقی نمی کند معلولیت آشکار و یا پنهان باشد، کنش فرد معلول با جامعه متأثر از نوع نگاه و قضاوت آن ها از تفاوت های او با دیگران است و فرد معلول کم و بیش از این مسئله همیشگی رنج خواهد برد.

نظریه گروه نخستین و خود آینه سان کولی^۳ نیز کنش فرد را تحت تأثیر گروه هایی که به آن تعلق دارند و حاصل تعامل اجتماعی و برداشت دیگران از کنش او می داند. بنا بر نظریه خود آینه سان، فرد خود را در آینه جامعه و اطرافیان می بیند، بدین ترتیب که به مجموعه واکنش های دیگران در برابر اعمال و رفتاری که انجام می دهد دقت کرده و تصویری از خود را می بیند و رفتارهای فرد را تا حد وسیعی واکنش های دیگران تعیین و مشخص می کند، این فرآیند از کودکی در خانواده و با اعضای خانواده برای کودک شروع می شود و کودک، خود یاد می گیرد که دیگران را به حساب آورد (ریترز، ۱۳۷۴: ۷۱). خانواده برای افراد یک گروه نخستین است، در طول زندگی و مراحل آن خود آینه سان با گروه های نخستین دیگر همچون همبازی ها و همسالان و غیره ادامه می یابد. بر اساس مفهوم خود آینه سان چنانچه فرد تصویری که از خود می یابد مناسب باشد مفهوم «خود» در نزد او ارتقاء یافته و رفتار او تقویت می شود و چنانچه این تصویر

-
1. Discrediting Stigma
 2. Discreditable Stigma
 3. Cooley

نامناسب باشد مفهوم «خود» به پستی می‌گراید و رفتاری متفاوت از آنچه قبلاً انجام داده بود بروز می‌یابد (کوئن، ۱۳۹۰: ۱۰۵)، بنابراین می‌توان گفت فرد معلول نیز از طریق داوری‌هایی که دیگران درباره‌اش می‌کنند نسبت به وجود خود، آگاهی می‌یابد و برداشتی که معلول از شخصیت خود دارد نه از کیفیات جسمانی و ذهنی شخص او بلکه از رهگذر کنش متقابل و مداوم اجتماعی با دیگران شکل می‌گیرد (ریتزر، ۱۳۷۴: ۱۰۸-۱۰۹). معلول تحت تأثیر گروه‌هایی است که به آن تعلق دارد، خانواده و نوع تربیت آن‌ها می‌تواند به‌عنوان یک گروه نخستین تبادل و تعامل فرد برای رسیدن به این نوع خودآگاهی و در گام بعدی داوری دیگران از فرد را تحت شعاع قرار داده و احساس او از «خود» را تحت تأثیر قرار دهد.

نظریه یادگیری اجتماعی یا نظریه شناختی اجتماعی نیز قابلیت بحث پیرامون مسئله معلولیت را دارد، بندورا^۱ با ارائه نظریه یادگیری مشاهده‌ای^۲ تأکید دارد که این شیوه یادگیری، یکی از مؤثرترین و فراگیرترین روش‌های یادگیری رفتاری است که به‌ویژه از طریق رسانه‌هایی چون تلویزیون و سینما شکل می‌گیرند. افراد جامعه می‌توانند در قالب این نوع یادگیری، نگرشی بهتر نسبت به افراد معلول پیدا کنند ضمن آن‌که خود افراد معلول نیز متأثر از این اقدام، نگرش بهتری نسبت به خود خواهند یافت، همچنین بندورا نظریه خودکارایی یا احساس اثربخشی را مطرح می‌کند که به گفته خودش اعتقاد فرد به قابلیت‌های خود در سازمان‌دهی و انجام یک‌رشته فعالیت‌های موردنیاز برای اداره خود در شرایط و وضعیت‌های مختلف را می‌دهد.

چنانچه بتوان در معلول حس قوی اثربخشی به وجود آورد به مسائل چالش‌برانگیز به‌صورت مشکلاتی که باید بر آن‌ها غلبه کرد، می‌نگرد و همچنین تعهد بیشتری نسبت به علائق و فعالیت‌هایشان احساس کرده و به‌سرعت بر حس یأس و نومیدی چیره می‌شود و اگر معلول احساس خودکارایی ضعیفی داشته باشد بنابراین نظریه از کارهای

1. Bandura
2. Observation Learning

چالش برانگیز اجتناب کرده و معتقد است که شرایط و وظایف مشکل، خارج از حد توانایی و قابلیت اوست که در این صورت بر روی ناکامی‌های شخصی و نتایج منفی تمرکز می‌کند و به سرعت اعتماد خود نسبت به قابلیت‌ها و توانایی‌های شخصی‌اش را از دست می‌دهد.

روش تحقیق

با توجه به کمبود پیشینه تحقیق در حوزه ازدواج معلولین، از روش آمیخته^۱ برای تدوین تحقیق پیش رو استفاده گردید. روش آمیخته یا تلفیقی شامل دو بخش کمی و کیفی است. در بخش کیفی تحقیق با استفاده از مصاحبه و ادبیات تحقیق موجود، تم‌ها استخراج و عوامل شناسایی گردید. بدین منظور پس از گردآوری داده‌های موردنیاز از طریق روش اسنادی و کتابخانه‌ای به منظور درک عمیق‌تر و استخراج و شناسایی بهتر معیارهای تحقیق، از مصاحبه به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شده است. جامعه آماری در چهار دسته افراد معلول، خانواده‌های افراد معلول، مسئولین و مربیان مراکز نگهداری و آموزش افراد معلول و متخصصان و صاحب‌نظران حوزه معلولیت مشخص شده و تحقیق با نمونه ۶۰ نفری انجام گرفته که حجم آن با اشباع نظری به دست آمده است که به تفکیک شامل تعداد ۱۵ فرد معلول با میانگین سنی ۱۵ تا ۳۲ بود که تعداد ۷ نفر از آن‌ها تحصیلات ابتدایی و تعداد ۵ نفر دیگر تحصیلات راهنمایی و متوسطه و ۳ نفر نیز کارشناسی و یا دانشجوی کارشناسی بودند.

از میان معلولین مورد مصاحبه ۶ نفر زن و ۹ نفر مرد و تعداد ۲ نفر از آن‌ها متأهل بودند. به دلیل محدودیت‌های تحقیق در این حوزه، عمده معلولین در دسترس یعنی ۱۱ نفر از ۱۵ نفر دارای معلولیت حسی از ناحیه بینایی بودند که تعداد معلولین مادرزادی در بین آن‌ها ۹ نفر بود. همچنین افرادی که از خانواده‌های معلولین در مصاحبه شرکت

داشتند ۱۲ نفر بودند (نفر مرد و ۶ نفر زن) که میانگین سنی آنها بین ۴۴ تا ۵۹ سال و تحصیلات ۴ نفر ابتدایی و ۸ نفر راهنمایی و متوسطه بود، نوع معلولیت فرزندان آنها عمدتاً بینایی بوده و تنها ۲ نفر فرزند با معلولیت جسمی حرکتی داشتند، شدت معلولیت‌ها نیز شدید و متوسط اعلام شد.

مربیان و مسئولین مراکز آموزش و نگهداری معلولین که در این مصاحبه شرکت داشتند ۱۸ نفر بودند که ۱۴ نفر از آنها زن و ۴ نفر نیز مرد بودند، تحصیلات این گروه به تفکیک ۱۳ نفر کارشناسی، ۲ نفر ارشد بودند و در مقطع دکتری، دیپلم و فوق‌دیپلم نیز هرکدام یک نفر حضور داشتند. سابقه فعالیت افراد این گروه به ترتیب زیر ۵ سال ۹ نفر، بین ۵ تا ۱۰ سال ۳ نفر و بالای ۱۰ سال ۶ نفر بودند که از مجموع این افراد تعداد ۷ نفر در سازمان‌های مردم‌نهاد و ۱۱ نفر در موسسه‌های دولتی فعالیت داشتند. در گروه متخصصین نیز از نظر ۱۵ نفر در قالب مصاحبه بهره‌برده شد (۱۰ نفر مرد و ۵ نفر زن) تحصیلات این گروه دکتری بوده و رشته‌های این افراد نیز به تفکیک جامعه‌شناسی ۶ نفر، روانشناسی ۴ نفر، تربیت‌بدنی و فیزیولوژی و پرستاری در مجموع ۳ نفر و روانشناسی بالینی ۲ نفر بود. میانگین سنی این افراد بین ۴۰ تا ۷۰ سال بود.

شیوه دسترسی به مصاحبه‌شوندگان نیز با مراجعه به مراجع رسمی و دریافت آدرس مراکز و سازمان‌ها میسر گردید، بدین‌صورت که ضمن مصاحبه با مسئولین و مربیان مراکز مربوطه امکان مصاحبه با معلولین و خانواده‌های آنها در مراکز مهیا شد. مشخصات دموگرافیک تعدادی از مصاحبه‌شوندگان در قالب جدول شماره ۱ تا ۴ قابل مشاهده است. پس‌از آن با استفاده از تحلیل تم، تم‌ها استخراج و عوامل شناسایی گردید، نمونه‌ای از تم‌های استخراج شده در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است.

در بخش دوم تحقیق از روش کمی مدل‌سازی ساختاری - تفسیری استفاده شده است. این مدل که برای نخستین بار در سال ۱۹۷۷ توسط اندرو سیج ارائه و در سال ۲۰۰۷ توسط کانان در مقاله‌ای به کار برده شده با شناسایی عوامل مؤثر و اساسی سعی در دستیابی به راه پیشرفت توسط روابط بین این عوامل دارد و در این مدل مجموعه‌ای

از عناصر مختلف و مرتبط با همدیگر در یک مدل سیستماتیک جامع ساختاربندی می‌شوند. مدل‌سازی ساختاری تفسیری فرآیندی است که مدل‌های ذهنی نامشخص و ضعیف سیستم‌ها را به مدل‌های قابل مشاهده و کاملاً تعریف شده برای بسیاری از اهداف مفید تبدیل می‌کند. (Sushil, 2012: 87) روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری، ساختاری است به این دلیل که یک ساختار کلی از مجموعه عناصر پیچیده بر اساس روابط از آن استخراج می‌شود و مدل‌سازی‌ای است به این صورت که روابط خاص و ساختار کلی را به تصویر می‌کشد (همان: ۸۹).

بنابراین مدل دارای سه بُعد بوده، بُعد تفسیری که مبنای آن نظر نخبگان بر چگونگی ارتباط متغیرهاست، بُعد ساختاری که بر اساس زمینه‌ها کل ساختار را از درون یک مجموعه متغیرهای پیچیده و بر اساس ارتباطات بیرون می‌کشد (پرهیزکاری و فضلی، ۱۳۹۵: ۳۳) و بُعد مدل‌سازی که روابط ویژه متغیرها و کل ساختار سیستمی مورد بررسی را نشان می‌دهد (سرور و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۹). این مدل پیش از این توسط محققانی از جمله: مالون^۱ (۱۹۷۵) برای ساختار ارزش‌های شخصی و تمرکز بر موانع سرمایه‌گذاری؛ هاتورن و سیج^۲ (۱۹۷۵) برای برنامه‌ریزی برنامه آموزش عالی؛ جدلیکا و مایر^۳ (۱۹۸۰) برای مطالعات بین فرهنگی، ساکسنا و همکاران^۴ (۲۰۰۶) آن را در رابطه با سایر روش‌های مدل‌سازی در چارچوب سیاست حفظ انرژی، هانسن و همکاران^۵ (۱۹۷۹) برای سیستم‌های پشتیبانی تصمیم‌گیری، شارما و سوشیل^۶ (۱۹۹۵) در حوزه مدیریت پسماند، لین و همکاران^۷ (۲۰۰۶) در حوزه طراحی محصول، آگراوال و همکاران^۸ (۲۰۰۷) در حوزه مدیریت زنجیره تأمین، لی^۱ (۲۰۰۸) در حوزه

-
1. Malone
 2. Hawthorne and Sage
 3. Jedlicka and Meyer
 4. Saxena et al
 5. Hansen & et al
 6. Sharma and Sushil
 7. Lin & et al
 8. Agarwal et al

تصمیم‌گیری، محمد و همکاران (۲۰۰۸) در حوزه مدیریت زنجیره ارزش استفاده شده است. (Sushil, 2012: 88)

این نوع مدل‌سازی از طریق تفسیر نظرات گروهی از خبرگان به چگونگی ارتباط بین مفاهیم یک مسئله می‌پردازد و ساختاری جامع از مجموعه‌ای پیچیده از مفاهیم ایجاد می‌کند و افزون بر مشخص کردن تقدم و تأخر و تأثیرگذاری بر یکدیگر، جهت و شدت رابطه عناصر یک مجموعه پیچیده را در ساختار سلسله‌مراتبی تعیین می‌کند. این روش با تجزیه معیارها در چند سطح مختلف به تحلیل ارتباط بین شاخص‌ها می‌پردازد و ایجاد و جهت‌دهی روابط پیچیده را نیز بهبود می‌بخشد (Fasial, 2006). تکنیک مدل‌سازی ساختاری تفسیری مناسب برای تحلیل اثر یک عنصر بر دیگر عناصر است به عبارت دیگر ابزاری است که به وسیله آن گروه می‌تواند بر پیچیدگی بین عناصر غلبه کند (ماندل، ۱۹۹۴، اگر اول، ۲۰۰۷ به نقل از آذر و بیات، ۱۳۸۷: ۷). بر این مبنا برای بررسی تأثیر موانع ازدواج معلولین بر یکدیگر و شفاف‌سازی اولویت‌های مؤثر در حوزه سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات در این مسئله از روش ساختاری تفسیری برای دستیابی به مدل استفاده شد. به این منظور نمونه مورد نظر از جامعه آماری نخبگان دانشگاهی انتخاب گردید که شامل ۱۵ نفر از استادان و کارشناسان مرتبط در این حوزه بوده که عمدتاً در رشته‌های جامعه‌شناسی، روانشناسی با گرایش‌های تربیتی و بالینی قرار داشته‌اند.

در راستای افزایش اعتبار متغیرها و مقولات شکل گرفته، از سه مؤلفه اعتبارپذیری^۲، انتقال‌پذیری^۳ و تأیید‌پذیری^۴ گوبا^۵ و لیکنلن^۶ (۱۹۸۵) استفاده شد؛

-
1. Lee
 2. Credibility
 3. Transferability
 4. Dependability
 5. Guba
 6. Lincoln

طراحی مدل موانع ازدواج معلولین در ایران با ... ۱۰۱

اعتبارپذیری از طریق خود بازمی‌بینی محقق در فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، انتقال‌پذیری از طریق توسعه و توصیف غنی از بستر تحقیق و مجموعه داده‌های مطالعه در طول مراحل گردآوری و استفاده از اسناد معتبر و رویه‌های ویژه کدگذاری در تحلیل عوامل، بررسی شده است. به‌منظور دستیابی به تأیید پذیری ضمن تشریح کامل مراحل تحقیق، کلیه داده‌های خام، یادداشت‌ها و اسناد برای بازمی‌بینی‌های بعدی نگه داشته شده تا امکان بررسی کیفیت یافته‌ها و تفسیر توسط محققین مهیا گردد.

به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش کلیه مراحل تحقیق با معرفی‌نامه دانشگاهی و معرفی رسمی سازمان‌های مربوطه انجام و رضایت آگاهانه مصاحبه‌شوندگان مبنی بر داوطلبانه بودن شرکت در مصاحبه، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و ارائه کلی پژوهش مدنظر قرار گرفته است. همچنین نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تعارضی در منافع پژوهش ندارند. به دلیل حجم بالای اطلاعات نمونه مورد بررسی، مشخصات جمعیت شناختی حدود یک‌سوم مصاحبه‌شوندگان یعنی ۱۷ نفر از ۶۰ نفر در جداول شماره ۱ تا ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۱- مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان- افراد معلول

کد اختصاصی مصاحبه افراد معلول	جنس	سن	وضعیت تأهل	تحصیلات	نوع معلولیت	شدت معلولیت	علت معلولیت
A ₁	مرد	۲۱	مجرد	دانشجوی کارشناسی	نابینا	شدید	مادرزادی
A ₂	زن	۲۲	مجرد	پایه دوازدهم (متوسطه دوم)	نابینا	شدید	مادرزادی
A ₃	زن	۱۵	مجرد	پایه هشتم (متوسطه اول)	نابینا	شدید	مادرزادی
A ₄	مرد	۲۵	مجرد	دانشجوی کارشناسی	نابینایی چشم‌چپ	متوسط	غیر مادرزادی

جدول ۲- مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان- خانواده افراد معلول

کد اختصاصی مصاحبه خانواده افراد معلول	جنس	سن	تحصیلات	نوع معلولیت فرزند	شدت معلولیت	علت معلولیت
B ₁	زن	۴۴	دوم راهنمایی	نابینا	شدید	-
B ₂	مرد	۵۳	سیکل	جسمی-	شدید	-
B ₃	زن	۵۶	دیپلم	نابینا	متوسط	-

جدول ۳- مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان- متخصصین دانشگاهی

کد اختصاصی مصاحبه متخصصین	جنس	سن	تحصیلات/تخصص
C ₁	مرد	۵۴	دکتری جامعه‌شناسی
C ₂	مرد	۴۰	دکتری روانشناسی
C ₃	مرد	۴۲	دکتری تربیت‌بدنی
C ₄	مرد	۴۱	دکتری جامعه‌شناسی
C ₅	مرد	۶۵	دکتری جامعه‌شناسی

جدول ۴- مشخصات جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان- مسئولین و مربیان مراکز

کد اختصاصی مصاحبه با مسئولین و مربیان	جنس	تحصیلات	سابقه فعالیت	نوع سازمان (دولتی یا مردم‌نهاد)	فعالیت
D ₁	زن	کارشناسی	۸ سال	موسسه	روابط عمومی
D ₂	زن	کارشناسی	۸ ماه	موسسه	مددکار
D ₃	زن	دیپلم	۱۸ ماه	جامعه ناشنوایان	مسئول
D ₄	زن	کارشناسی	۲۹ سال	دولتی	-
D ₅	زن	کارشناسی	۲۱ سال	دولتی	-

نتایج و یافته‌های تحقیق

در این بخش یافته‌های تحقیق در قالب جداول ماتریس خودتعاملی اولیه و نهایی و همچنین مراحل سطح‌بندی معیارها ارائه می‌شود.

شناسایی موانع ازدواج معلولین

با توجه به نبود پیشینه تحقیق کافی به منظور درک عمیق‌تر از مسئله و تجربه زیسته افراد در مواجهه با افراد معلول و معلولیت برای استخراج معیارهای مورد نظر تحقیق از چهار گروه معلولین، خانواده‌های آنان، مسئولین و مربیان مؤسسات نگهداری و آموزش و متخصصین نیز مصاحبه‌هایی صورت گرفت. که با حروف اختصار مشخص شده است. به‌طور مثال D₁ معرف مصاحبه فرد شماره یک از مسئولین و مربیان مراکز خواهد بود. به‌منظور رعایت اختصار در جدول تحقیقات پیشین و استخراج معیارها تنها به مواردی از مصاحبه‌های مسئولین مراکز به‌عنوان افرادی که بیشتر از سایرین در تماس با تعداد معلولین و خانواده آنان و جامعه هستند، اشاره گردیده است. به‌عنوان نمونه تعدادی از تم‌های استخراج شده در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- جدول معیارهای تحقیق

ردیف	معیار	گویه‌ها	منبع
۱	نوع معلولیت	... بدیهی است که نوع و شدت برخی معلولیت‌ها مانع از وجود یا فراهم آوردن آمادگی‌های لازم در فرد می‌شود...	D17
		...به نظر من نوع معلولیت در ازدواج خیلی مهمه...	D2
۲	شدت معلولیت	...همه این‌ها نیاز دارن که ازدواج کنند.. که این امر بستگی به نوع معلولیت داره و اگر معلولیتش خفیف باشه مشکلی نداره اما اگر معلولیتش شدید باشه نمیتونه ازدواج کنه.	D2
۳	نوع نگرش جامعه	یکی از موانع اساسی بر سر راه توانمندسازی معلولان نگرش منفی جامعه به افراد معلول است.	محسنی تبریزی و زرین کفشیان، ۱۳۹۵: ۳۴۹
		نگرش منفی نسبت به معلولین باعث ایجاد ناکامی، سرخوردگی، احساس عدم اعتماد به نفس و بالا رفتن میزان وابستگی آن‌ها می‌شود.	دیگران، ۱۳۹۰: ۷۶ قاسمی برقی و
		یافته‌ها نشان می‌دهد که طرد معلولان از اجتماع با نگرش منفی جامعه رابطه معناداری دارد.	محسنی تبریزی و زرین کفشیان، ۱۳۹۵: ۳۲۷
		دید مردم نسبت به ازدواج با معلولین منفیه و قطعاً ازدواج با فرد معلول را سخت می‌دونن.	D6
		بخشی از جامعه ازدواج معلولین را یک ضرورت جدی و عمده تلقی نمی‌کنند. برای همین ممکن است که از ازدواج این گروه حمایت نشود یا الزام نبیند که حتماً ازدواجی صورت پذیرد.	سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۶۰
		... دید بعضی افراد جامعه طوری نیست که معلولین هم حق انتخاب و تشکیل خانواده دارن..	D5
۴	عدم امید داشتن به	احساس شرمندگی و عدم احساس خوشبختی به دلیل تجرد: احساس شرمندگی و به تبع آن عدم احساس	سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۵۹

طراحی مدل موانع ازدواج معلولین در ایران با ... ۱۰۵

	خوشبختی و سرزندگی در زندگی و نگرانی از آینده در افراد ایجاد می‌شود.	زندگی	
۵	از این که مجرد هستم واقعاً احساس سرشکستگی می‌کنم. خیلی وقت‌ها ناراحتم که چرا من مثل سایر آدم‌های عادی نیستم. اصلاً احساس شادی در زندگی ندارم. فکر می‌کنم چرا قسمت من ایناست؟ آدم‌های سالم فرصت آشنایی با بقیه را دارند اما ما فرصتی حتی برای دیدن دیگران نداریم. همیشه تنها هستم. وقتی فکر می‌کنم، آینده‌ام چقدر تیره و سیاه است خیلی افسرده می‌شوم.	عدم اعتماد به نفس	سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۵۹
۶	با توانمندسازی می‌توان معلولان را به ادامه زندگی امیدوار کرد و به آن‌ها گوشزد کرد که هنوز راه زندگی برای آنان باز است.	احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها	احمدی، دستیار و باقری، ۱۳۹۶: ۸۲
	پس در بسیاری موارد اگر توانایی‌های معلولین شناخته شود و در جهت صحیح هدایت و تقویت گردد، این افراد علاوه بر پیدا کردن نگرش مثبت نسبت به خود و جامعه، توانایی حل مشکلات خود و دیگران را نیز می‌یابند.		قاسمی برقی و دیگران، ۱۳۹۰: ۷۶
۷	...چون برای معلولین در جامعه نه کار، نه امکانات و نه تحصیل وجود دارد به‌طور شایسته، خودبه‌خود در جامعه طرد می‌شوند و برای تشکیل خانواده هم نمی‌توانند کاری انجام بده...	عدم اشتغال و ناتوانی مالی	D ₅
	همچنین، برای انتخاب همسر و یک زندگی پایدار و مستقلانه خانوادگی، اشتغال حمایت شده و ایجاد مسکن از وظایف دولت است.		سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۶۱
	...شغل مناسبی ندارند پس مشکل در ازدواج پیدا می‌کنن...		D ₁₈
	اشتغال در زندگی فرد معلول نقشی بیش از اینها ایفا می‌نماید؛ او را قادر می‌سازد که احساس سربلندی و قابلیت نماید و در استقلال و نقش اجتماعی وی نقشی اساسی دارد.		فرجی، ۱۳۹۳: ۱۶۷
	... اشتغال فرد معلول برای ازدواج خیلی مهمه...		D ₅

<p>سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۶۰</p>	<p>"ازدواج معلولین مورد تأیید جامعه نیست، به ویژه اگر یک فرد معلول با فردی سالم بنخواهد ازدواج کند. تازه ممکن است این ازدواج‌ها به خاطر پول و مادیات باشد یا به خاطر ترحم. به هر حال، به نظر من ازدواج واقعی نیست، چون همه مردم از آن دوری می‌کنند!"</p>	<p>۸ اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج</p>
<p>سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۶۰</p>	<p>اصلاً دوست ندارم به ازدواج فکر کنم. واقعاً هزینه‌های زندگی مستقل را چگونه تأمین کنم؟ همین پول کمی هم که دارم باید صرف هزینه‌های فیزیوتراپی و درمان خودم بکنم!"</p>	
<p>D18</p>	<p>.. سازمان بهزیستی درگیر این موضوع بوده ولی کارایی نداشته...</p>	<p>۹ فقدان سازوکارهای</p>
<p>سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۶۰</p>	<p>ایجاد فرصت‌های شغلی، اشتغال حمایت شده و فراهم ساختن مسکن از وظایفی است که دولت و نهادهای دولتی برای معلولین می‌بایست ایجاد کنند تا علاوه بر استقلال مالی، بازنشستگی و درآمد مکفی برای داشتن زندگی مناسب را داشته باشند.</p>	<p>سازمانی و قانونی</p>
<p>D6</p>	<p>قطعاً حمایت‌های سازمان بهزیستی بسیار مؤثر و مطلوب است اما کافی نیست و نیاز به نهادهای دیگر هم همکاری لازم رو اعلام کنن</p>	
<p>D14</p>	<p>...خانواده نقش مهمی در حمایت و یاری معلولین دارن و اگر نگرش غلط داشته باشن حق ازدواج را از اون‌ها می‌گیرن...</p>	<p>۱۰ مخالفت یا موافقت خانواده</p>
<p>سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۵۹</p>	<p>برخی از خانواده‌ها برای کاهش مشکلات و بار روانی و عینی خانواده، اصرار بر ازدواج فرد معلول می‌کنند که این به ناراحتی‌های روانی بیشتری در وی دامن می‌زند.</p>	
<p>D11</p>	<p>...نقش خانواده مهمه، خانواده هم می‌تونه مانع ازدواج و هم می‌تونه باعث پیوند آن‌ها بشه و در صورت نارضایتی خانواده مشکل خواهند داشت...</p>	

طراحی مدل موانع ازدواج معلولین در ایران با ... ۱۰۷

D ₁₇	...از طرفی خانواده با کمک‌های افراطی‌اش باعث می‌شود تا نگاه فرد معلول به موضوع ازدواج و زندگی مشترک با انتظاری شدید از همسر برای خدمت و کمک به اون باشه...	افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی	۱۱
سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۵۹	توقعات غیرمنطقی باعث می‌شود که فرد موقعیت و شرایط واقعی زندگی خود را درک نکند و همین مسئله به مشکلاتی در انتخاب همسر مناسب منجر می‌شود. توقعات نامعقول به انتظارات غیرواقع‌بینانه از طرف مقابل منجر می‌شود.		
D ₁₇	پرهیز از هرگونه کمک، خدمت‌رسانی و اصطلاحاً فداکاری و ترحم نسبت به فرزند دارای آسیب جسمی و ذهنی که معمولاً در رفتارهایی همچون پذیرفتن و انجام دادن وظایف شخصی یا جمعی فرد به‌جای اون، اون هم در کارهایی که توانایی انجام آن را داره مشاهده می‌شه.		

در این بخش با بررسی داده‌ای به دست آمده از منابع موجود و اطلاعات حاصل از مصاحبه‌های جامعه آماری، موانع مؤثر بر ازدواج معلولین شناسایی و استخراج گردید. سپس روابط بین معیارهای مورد نظر توسط ۱۵ نفر از نخبگان و متخصصین این حوزه مورد ارزیابی قرار گرفته و در قالب جداول ماتریس مورد استفاده تحقیق قرار گرفت. موانع مؤثر در ازدواج معلولین پس از اعمال نظر متخصصین، در قالب ۱۱ معیار به دست آمد که در جدول شماره ۶ ارائه گردیده است.

جدول ۶- موانع مؤثر بر ازدواج معلولین

ردیف	معیارها (موانع ازدواج معلولین)
۱	نوع معلولیت
۲	شدت معلولیت
۳	نوع نگرش جامعه
۴	عدم امید داشتن به زندگی
۵	عدم اعتماد به نفس
۶	احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها
۷	عدم اشتغال و ناتوانی مالی
۸	اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج
۹	فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی
۱۰	مخالفت یا موافقت خانواده
۱۱	افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی

ماتریس خودتعاملی ساختاری

با شناسایی موانع ازدواج معلولین، معیارهای مورد نظر در جدول شماره ۶ در قالب ماتریس خودتعاملی ساختاری قرار گرفت، بدین صورت که معیارهای یادشده در پرسشنامه‌ای همانند جدول شماره ۷ وارد و در اختیار پاسخگویان قرار گرفت بدین ترتیب که پاسخگویان ارتباط دوبه‌دویی معیارهای سطر و ستون اول جداول را با استفاده از علائمی تعریف شده در ذیل مشخص کنند.

v: ارتباط یک‌طرفه از i به j

A: ارتباط یک‌طرفه از j به i

X: ارتباط دوطرفه از i به j و بالعکس

O: هیچ ارتباطی بین i و j وجود ندارد.

جدول ۷- ماتریس خودتعاملی ساختاری موانع مؤثر در ازدواج معلولین

افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی	مخالفت یا موافقت خانواده	فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی	اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج	عدم اشتغال و ناتوانی مالی	احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها	عدم اعتمادبه‌نفس	عدم امید به زندگی	نوع نگرش جامعه	شدت معلولیت	نوع معلولیت	J I
V	V	X	V	V	V	V	V	V	V	-	نوع معلولیت
X	V	X	V	V	V	V	V	V	-	-	شدت معلولیت
X	X	X	V	V	V	X	V	-	-	-	نوع نگرش جامعه
X	X	X	V	V	V	X	-	-	-	-	عدم امید داشتن به زندگی
X	X	X	X	X	X	-	-	-	-	-	عدم اعتمادبه‌نفس
X	X	X	V	V	-	-	-	-	-	-	احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها
X	X	X	V	-	-	-	-	-	-	-	عدم اشتغال و ناتوانی مالی
X	X	V	-	-	-	-	-	-	-	-	اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج
V	V	-	-	-	-	-	-	-	-	-	فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی
X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	مخالفت یا موافقت خانواده
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی

ماتریس دستیابی اولیه

به منظور به دست آمدن ماتریس دستیابی اولیه (جدول شماره ۸) ماتریس خودتعاملی ساختاری به یک ماتریس دو ارزشی (صفر-یک) تبدیل می شود برای این منظور در هر سطر مقابل معیارهای به دست آمده به جای علائم x, v عدد یک و به جای علائم a, o عدد صفر قرار می دهیم. بدین ترتیب ماتریس اولیه به دست می آید. در مرحله بعد روابط بین معیارها کنترل می گردد بدین ترتیب که اگر k منجر به m و سپس منجر به n شود پس k منجر به n نیز می گردد.

در تبدیل علائم به صفر و یک در تمام جدول از راهنمای تبدیل ذیل استفاده گردیده است.

۱. اگر ارتباط بین دو عنصر (i, j) در ماتریس خودتعاملی v باشد، در ماتریس RM ارتباط بین i را با عدد ۱ و بلعکس ارتباط بین i را با عدد ۰ جایگزین می کنیم.
۲. اگر ارتباط بین دو عنصر (i, j) در ماتریس خودتعاملی A باشد، در ماتریس RM ارتباط بین i را با عدد ۰ و بلعکس ارتباط بین i را با عدد ۱ جایگزین می کنیم.
۳. اگر ارتباط بین دو عنصر (i, j) در ماتریس خودتعاملی x باشد، در ماتریس RM ارتباط بین i را با عدد ۱ و بلعکس ارتباط بین i را با عدد ۰ جایگزین می کنیم.
۴. اگر ارتباط بین دو عنصر (i, j) در ماتریس خودتعاملی o باشد، در ماتریس RM ارتباط بین i را با عدد ۰ و بلعکس ارتباط بین i را با عدد ۰ جایگزین می کنیم.

											نگرانی از مسائل ازدواج
۱	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی
۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۰	مخالفت یا موافقت خانواده
۱	۱	۰	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۰	۰	افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی

ماتریس دسترسی نهایی

برای به دست آوردن ماتریس نهایی در مدل‌سازی ساختاری تفسیری با دخیل نمودن انتقال‌پذیری در روابط بین معیارها، ماتریس دسترسی نهایی تشکیل می‌شود تا ماتریس دسترسی اولیه پایدار گردد. بدین ترتیب که اگر (I, j) باهم در ارتباط باشند و نیز اگر (j, k) باهم رابطه داشته باشند آنگاه (k, i) نیز باهم در ارتباط‌اند. انتقال‌پذیری مورد نظر بدین معناست که اگر معیاری a بر معیاری b تأثیر مستقیم دارد و متغیر b نیز متقابلاً بر معیاری c تأثیر بگذارد، آنگاه معیاری a نیز بر c تأثیر می‌گذارد. بنابراین با بررسی روابط ثانویه بین تمام معیارهای تحقیق ماتریس نهایی مطابق جدول ۹ به دست می‌آید. همچنین میزان قدرت نفوذ (هدایت) و میزان وابستگی در جدول ارائه شده است. ضریب نفوذ به دست آمده برای هر معیار حاصل جمع تعداد معیارهای مؤثر در هر سطر برای آن معیار می‌باشد و وابستگی نیز شامل همین موارد در هر ستون است.

جدول ۹- ماتریس دستیابی نهایی

نقوذ	افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی	مخالفت یا موافقت خانواده	فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی	اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج	عدم اشتغال و ناتوانی مالی	احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها	عدم اعتماد به نفس	عدم امید به زندگی	نوع نگرش جامعه	شدت معلولیت	نوع معلولیت	J I
۱۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۱	نوع معلولیت
۱۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	شدت معلولیت
۹	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	نوع نگرش جامعه
۷	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	عدم امید داشتن به زندگی
۷	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	عدم اعتماد به نفس
۶	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۱	۰	۰	۰	۰	احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها
۷	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۰	عدم اشتغال و ناتوانی مالی

۴	۱	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۰	۰	۰	ضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج
۱۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	فقدان ساز و کارهای سازمانی و قانونی
۸	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	مخالفت یا موافقت خانواده
۹	۱	۱	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی
	۱۱	۱۱	۵	۱۱	۹	۱۰	۱۱	۹	۶	۳	۲	وابستگی

میزان قدرت هدایت یا همان نفوذ در جدول ۹ ارائه شده است که بر اساس آن بیشترین نفوذ مربوط به معیار فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی و سپس نوع و شدت معلولیت است، همچنین اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج با میزان قدرت نفوذ ۴ کمترین تأثیر را داشته است.

سطح‌بندی موانع ازدواج معلولین

در این بخش از تحقیق ماتریس نهایی تبدیل به سطوح مختلف برای سطح‌بندی و دستیابی به مدل صورت می‌گیرد. بدین منظور به ازای وجود عدد یک در هر سطر (برای مجموعه قابل دستیابی) و هر ستون (برای مجموعه متقدم) از معیار مورد نظر سه

طراحی مدل موانع ازدواج معلولین در ایران با ... ۱۱۵

مجموعه قابل‌دستیابی، متقدم و اشتراکی تشکیل می‌دهیم. با برابر بودن مجموعه قابل‌دستیابی با مجموعه مشترک برای هر معیار، معیار مورد نظر تعیین سطح شده و برای به دست آوردن سطوح بعدی کنار گذاشته می‌شود و مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. جداول ۱۱- ۱۰ مراحل سطح‌بندی موانع ازدواج معلولین در این تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۱۰- مرحله اول برای تعیین سطح اول ابعاد

سطح	اشتراک	مجموعه مقدم	مجموعه قابل‌دستیابی	معیار
-	۱،۹	۱،۹	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱	نوع معلولیت
-	۲،۹،۱۱	۱۱،۲،۹	۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱	شدت معلولیت
-	۱،۲،۳،۹،۱۰،۱۱	۱،۲،۳،۹،۱۰،۱۱	۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱	نوع نگرش جامعه
	۴،۵،۷،۱۰،۱۱	۱،۲،۳،۴،۵،۷،۸،۱۰،۱۱	۴،۵،۶،۷،۸،۱۰،۱۱	عدم امید داشتن به زندگی
یک	۴،۵،۶،۷،۸،۱۰،۱۱	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱	۴،۵،۶،۷،۸،۱۰،۱۱	عدم اعتماد به نفس
	۵،۶،۹،۱۰،۱۱	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۹،۱۰،۱۱	۵،۶،۸،۹،۱۰،۱۱	احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها
	۴،۵،۷،۱۰،۱۱	۱،۲،۳،۴،۵،۷،۹،۱۰،۱۱	۴،۵،۶،۷،۸،۱۰،۱۱	عدم اشتغال و ناتوانی مالی
یک	۵،۸،۱۰،۱۱	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱	۵،۸،۱۰،۱۱	اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج
	۱،۲،۳،۶،۹	۱،۲،۳،۶،۹	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱	فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی
یک	۳،۴،۵،۶،۷،۸،۱۰،۱۱	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱	۳،۴،۵،۶،۷،۸،۱۰،۱۱	مخالفت یا موافقت خانواده
یک	۳،۴،۵،۶،۷،۸،۱۰،۱۱	۱،۲،۳،۴،۵،۶،۷،۸،۹،۱۰،۱۱	۳،۴،۵،۶،۷،۸،۱۰،۱۱	افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی

بر طبق جدول شماره ۱۰، چهار معیار جدول از موانع ازدواج معلولین در سطح یک قرار گرفته و در مرحله بعدی سطح بندی کنار گذاشته می شوند. این معیارها شامل: عدم اعتماد به نفس، اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج، موافقت یا مخالفت خانواده، افراط در حمایت و وابستگی خانواده می باشد. در جدول شماره ۱۱ سطح بندی در سطح دوم به بعد ارائه گردیده است.

جدول ۱۱- تعیین سطح دوم به بعد در ابعاد

ابعاد	مجموعه قابل دستیابی	مجموعه مقدم	اشتراک	سطح
نوع معلولیت	۱،۳،۴،۶،۷،۹	۱،۹	۱،۹	
شدت معلولیت	۲،۳،۴،۶،۷،۹	۲،۹	۲،۹	
نوع نگرش جامعه	۳،۴،۶،۷،۹	۱،۲،۳،۹	۳،۹	
عدم امید داشتن به زندگی	۴،۶،۷	۱،۲،۳،۴،۷،۹	۴،۷	
احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیتها	۶،۹	۱،۲،۳،۴،۶،۷،۹	۶،۹	دو
عدم اشتغال و ناتوانی مالی	۴،۶،۷	۱،۲،۳،۴،۷،۹	۴،۷	
فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی	۱،۲،۳،۴،۶،۷،۹	۱،۲،۳،۶،۹	۱،۲،۳،۹	
مرحله سوم برای تعیین سطح سوم ابعاد در سلسله مراتب ISM				
ابعاد	مجموعه قابل دستیابی	مجموعه متقدم	اشتراک	سطح
نوع معلولیت	۱،۳،۴،۷،۹	۱،۹	۱،۹	
شدت معلولیت	۳،۴،۷،۹	۱،۲،۹	۲،۹	
نوع نگرش جامعه	۳،۴،۷،۹	۱،۲،۳،۹	۳،۹	
عدم امید داشتن به زندگی	۴،۷	۱،۲،۳،۴،۷،۹	۴،۷	سه
عدم اشتغال و ناتوانی مالی	۴،۷	۱،۲،۳،۴،۷،۹	۴،۷	سه
فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی	۱،۲،۳،۴،۷،۹	۱،۲،۳،۹	۱،۲،۳،۹	

مرحله چهارم برای تعیین سطح چهارم ابعاد در سلسله مراتب ISM				
ابعاد	مجموعه قابل دستیابی	مجموعه مقدم	اشتراک	سطح
نوع معلولیت	۱،۳،۹	۱،۹	۱،۹	
شدت معلولیت	۲،۳،۹	۲،۹	۲،۹	
نوع نگرش جامعه	۳،۹	۱،۲،۳،۹	۳،۹	چهار
فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی	۱،۲،۳،۹	۱،۲،۳،۹	۱،۲،۳،۹	چهار
مرحله پنجم برای تعیین سطح پنجم ابعاد در سلسله مراتب				
ابعاد	مجموعه قابل دستیابی	مجموعه مقدم	اشتراک	سطح
نوع معلولیت	۱	۱	۱	پنج
شدت معلولیت	۲	۲	۲	پنج

در مرحله دوم از سطح بندی با برابر شدن مجموعه قابل دستیابی و اشتراکی معیار احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت ها، سطح دو با یک معیار و همچنین در مرحله سوم معیارهای عدم اشتغال و ناتوانی مالی و عدم امید داشتن به زندگی نیز به عنوان معیارهای سطح سوم مشخص گردید. مرحله چهارم سطح بندی بین چهار معیار باقی مانده با سطح بندی معیارهای نوع نگرش جامعه و فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی تکمیل و پس از آن معیارهای نوع معلولیت و شدت معلولیت در مرحله پنجم به عنوان سطح پنجم مشخص گردید.

همان گونه که در جداول سطح بندی مشاهده شد معیارهای مؤثر در ازدواج معلولین در قالب پنج سطح، سطح بندی گردید. بر اساس این سطح بندی گراف ISM طراحی شده و در آن روابط متقابل و تأثیرگذاری های بین معیارهای تحقیق مشخص گردید که موجب درک بهتر از این سطح بندی خواهد شد. بر این مبنا مشخص شد که نوع معلولیت و شدت معلولیت که در پایین ترین سطح (سطح پنجم) قرار گرفته اند که

شاخص‌ترین و تأثیرگذارترین عوامل در مدل یادشده هستند، باید در تصمیم‌گیری‌ها در ازدواج معلولین موردتوجه قرار گیرند (شکل ۲).

تحلیل MICMAC

در این نوع تحلیل اهمیت متغیرها بیش‌تر بر اساس روابط غیرمستقیم میان آن‌ها سنجیده می‌شود و نخستین بار توسط دوگرین و گودت (۱۹۷۳) ارائه شده است. در تجزیه و تحلیل MICMAC معیارهای تحقیق برحسب قدرت هدایت (نفوذ) و وابستگی که در جدول شماره ۱۲ ارائه گردیده است به چهار دسته تقسیم می‌شوند، اولین دسته شامل معیارهای مستقل است که همان‌گونه که در شکل شماره ۱ مشخص است دارای قدرت نفوذ و ضریب وابستگی ضعیف هستند که در تحقیق پیش رو هیچ‌کدام از معیارها در این دسته قرار نگرفته‌اند. دسته دوم شامل معیارهای وابسته هستند که قدرت نفوذ ضعیف اما میزان وابستگی بالایی دارند که با توجه به شکل شماره ۱ معیار اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج در دسته معیارهای وابسته قرار می‌گیرد. دسته سوم معیارها یا متغیرهای پیوندی می‌باشند که در هر دو مورد قدرت نفوذ و میزان وابستگی را در سطح بالایی دارند، در این دسته هر عملی که باعث تغییر شاخص معیارها شود باعث تغییر سایر شاخص‌ها نیز می‌شود (سرور و دیگران، ۱۳۹۶: ۸۵). معیارهای افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی، مخالفت یا موافقت خانواده، عدم اشتغال و ناتوانی مالی و احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها و عدم اعتمادبه‌نفس و عدم امید داشتن به زندگی در این دسته قرار می‌گیرند. دسته چهارم را متغیرهای کلیدی تشکیل می‌دهند که از نظر قدرت نفوذ و هدایت در سطح بالا و از نظر میزان وابستگی ضعیف هستند و بیشترین تأثیر را بر معیارهای دیگر دارند، معیارهای کلیدی در تحقیق پیش رو شامل: نوع معلولیت، شدت معلولیت، نوع نگرش جامعه و فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی می‌باشند.

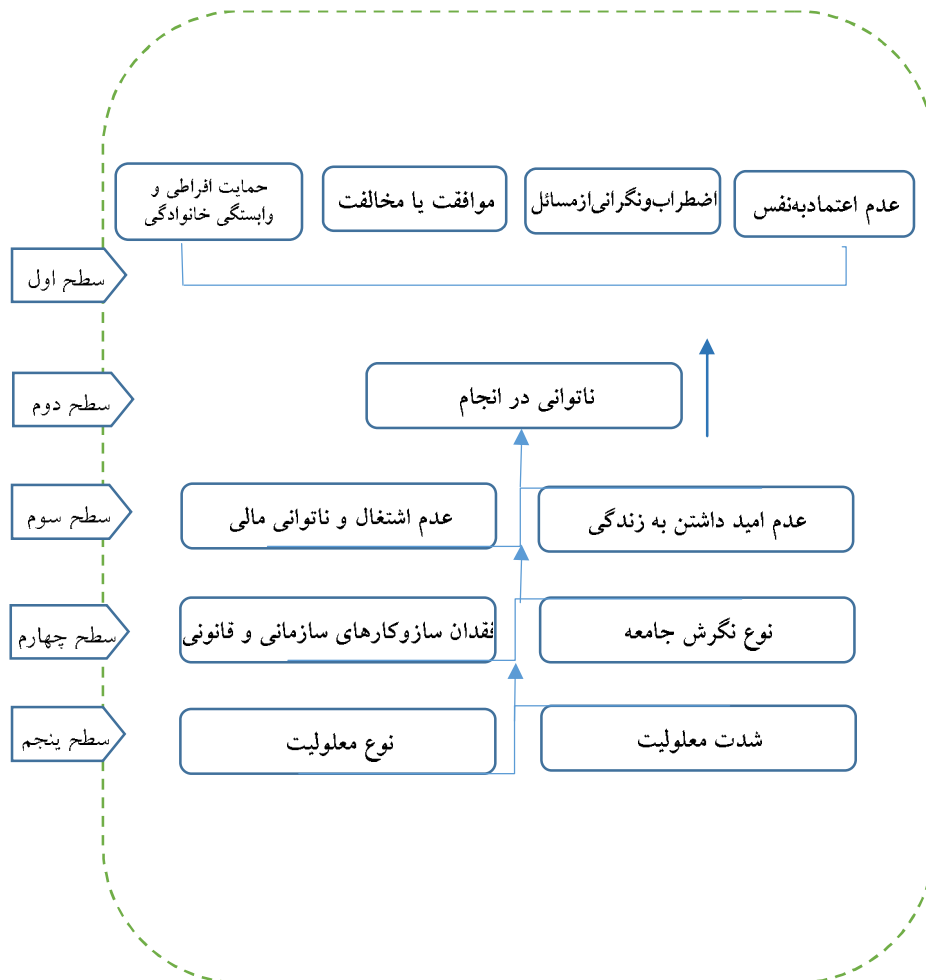
جدول ۱۲- قدرت هدایت و وابستگی ابعاد بر اساس ماتریس سازگاری

معیارها	نوع معلولیت	شدت معلولیت	نوع نگرش جامعه	عدم امید به زندگی	عدم اعتماد به نفس	احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها	عدم اشتغال و ناتوانی مالی	اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج	فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی	مخالفت یا موافقت خانواده	افراط در حمایت و وابستگی خانوادگی
نفوذ	۱۰	۱۰	۹	۷	۷	۶	۷	۴	۱۱	۸	۹
وابستگی	۲	۳	۶	۹	۱۱	۱۰	۹	۱۱	۵	۱۱	۱۱

متغیرهای پیونددهنده												
۱۱	متغیرهای کلیدی											
۱۰			نوع معلولیت شدت معلولیت						احساس ناتوانی در انجام وظایف و مسئولیت‌ها			
۹			نوع نگرش جامعه فقدان سازوکارهای سازمانی و قانونی						عدم اعتماد به نفس عدم امید داشتن به زندگی عدم اشتغال و ناتوانی مالی افراط در حمایت و وابستگی خانواده مخالفت یا موافقت خانواده			
۸												
۹												
۷												
۶												
۵												
۴												
۳									اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج			
۲												
۱	متغیرهای مستقل								متغیرهای وابسته			
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	

میزان وابستگی

شکل ۱- سطح‌بندی عوامل مؤثر بر ازدواج معلولین در ایران با استفاده از روش تحلیل MICMAC



شکل ۲- مدل ساختاری تفسیری موانع ازدواج معلولین

بحث و نتیجه‌گیری

مقوله ازدواج معلولین نیازمند بررسی‌های دقیق در حوزه چالش‌های پیش‌روی ازدواج این افراد است، همان‌گونه که اشاره گردید با توجه به این که هم در حوزه ازدواج معلولین و هم در حوزه عوامل مؤثر بر ازدواج معلولین پژوهش‌های اندکی صورت گرفته و همچنین تاکنون مدلی که روابط بین این عوامل را در قالب تعاملی نشان بدهد وجود ندارد پژوهش پیش رو با رویکرد آمیخته به استخراج عوامل و موانع مؤثر بر ازدواج معلولین پرداخته و با استفاده از روش ساختاری تفسیری به مدل‌سازی دست‌زده است که با توجه به مدل به‌دست‌آمده می‌توان گفت تأثیرگذارترین عوامل نوع معلولیت و شدت معلولیت هستند. این عوامل به‌عنوان شاخص‌ترین عوامل ایجاد چالش برای ازدواج معلولین، بر یکدیگر تأثیرات متقابل نیز دارند، نوع معلولیت بر شدت معلولیت اثرگذار بوده به‌گونه‌ای که در انواع معلولیت‌های پیش‌رونده ناشی از بیماری‌ها و یا موارد دیگر می‌توان شاهد گسترش و افزایش میزان معلولیت بود و از طرفی شدت معلولیت نیز می‌تواند بر نوع معلولیت تا حدودی تأثیرگذار باشد، در مواردی چنانچه شدت معلولیت افزایش یابد می‌تواند نوع معلولیت دیگری را نیز به دنبال بیاورد، همچون معلولیت‌های احشایی با شدت بالا که مؤثر در ایجاد معلولیت حسی همچون نابینایی و ناشنوایی می‌شوند.

نوع معلولیت اولین عامل در سطح فردی است که نوع تعاملات و چگونگی بهره‌مندی از امکانات و ایفای نقش اجتماعی را در زندگی فرد معلول تعیین می‌کند. نوع و شدت معلولیت دو عاملی هستند که ارتباطات هم فرد و هم خانواده و هم جامعه را تحت تأثیر داشته و همچنین بر میزان رسیدگی موردنیاز معلول، سطح توقعات فرد معلول در پیشرفت در اجتماع، حوزه علاقه‌مندی، فعالیت، مهارت‌آموزی و اشتغال نیز مؤثر می‌باشند. نخستین عامل تعیین‌کننده بر این که فرد در حوزه ترجیحات دیگری

برای ازدواج قرار بگیرد یا نه، نوع و شدت معلولیت است و بی‌شک ترجیحات خود فرد معلول برای انتخاب همسر را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نوع و شدت معلولیت بر سایر معیارهای بررسی شده نیز تأثیرگذار هستند به گونه‌ای که نوع نگرش جامعه به معلولیت تا حدود زیادی متأثر از نوع و شدت معلولیت است به این دلیل که جامعه با توجه به نوع معلول بودن یعنی مادرزادی یا اکتسابی بودن آن، دیدگاه متفاوتی دارد. اصولاً افرادی که به صورت مادرزادی معلول هستند از نظر افراد جامعه ناتوان و محدود هستند اما افرادی که در اثر حادثه یا بیماری معلول می‌شوند در دیدگاه اغلب افراد جامعه با توجه به توانایی‌های قبل از معلولیت قضاوت می‌شوند که در این نگاه نگرش جامعه کمتر جنبه انگ یا داغ دارد تا زمانی که مادرزادی است.

بنا بر بخشی از گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱) به نظر می‌رسد افراد مبتلا به بیماری‌های روانی یا اختلالات فکری در بسیاری از حوزه‌ها محروم‌تر از افرادی هستند که اختلالات جسمی یا حسی را تجربه می‌کنند و افرادی که دارای اختلالات شدیدتر هستند اغلب در معرض آسیب بیش‌تر قرار می‌گیرند. همچنین میزان و شدت معلولیت نیز بر نگرش افراد جامعه تأثیرگذار است به نحوی که به میزان معلولیت فرد به نظر می‌رسد نوع نگرش جامعه در مورد توانمندی فرد معلول و یا قابل‌ترحم بودن آن متفاوت است. هر قدر فرد میزان معلولیت بیشتری داشته باشد نگاه مثبت جامعه در مورد توانمندی‌های او ضعیف‌تر می‌شود.

با بروز معلولیت‌ها و آمار بالای آن و آنچه که نتایج به دست می‌دهد اصلاح نگرش در جامعه و همچنین سیاست‌گذاری‌های صحیح و ایجاد سازوکارهای مطلوب برای رسیدگی و احقاق حقوق این قشر در حوزه ازدواج نیز عواملی هستند که توجه به آن‌ها موجب سهولت چشمگیر در امر ازدواج معلولین می‌شود. نگرش منفی جامعه به فرد معلول مواردی از قبیل انگ زنی، تحقیر، طرد و سرزنش را به دنبال دارد و باعث ایجاد ناکامی، سرخوردگی، احساس عدم اعتماد به نفس و بالا رفتن میزان وابستگی

آن‌ها می‌شود (قاسمی برقی و دیگران، ۱۳۹۰: ۷۶). بنابراین با اصلاح نگرش افراد جامعه می‌توان تأثیر آن را در افزایش امید به زندگی کاهش نگرانی و افزایش اعتماد به نفس مشاهده کرد. از طرفی نگرش جامعه خود بر عوامل دیگر نیز تأثیرگذار است، بنا بر مدل به دست آمده نوع نگرش جامعه می‌تواند مطالبات عمومی را در جهت احقاق حقوق یا تعریف سازوکارهای سازمانی و قانونی در جهت بهبود وضعیت معلولین و برای ازدواج آسان سامان دهد. نگرش افراد جامعه به فرد معلول و معلولیت است که به وجود یا عدم وجود درک متقابل از فرد معلول و معلولیتش، انگ زنی، ترحم و تحقیر فرد معلول و به دنبال آن عدم امید داشتن به زندگی و انگیزه برای اشتغال و تحصیل و انجام سایر وظایف برای شروع یک زندگی دامن می‌زند. این عامل در سطوح بعدی می‌تواند تعیین‌کننده میزان اعتماد به نفس در فرد معلول برای تشکیل زندگی و یا حتی میزان اضطراب و نگرانی او از مسائل ازدواج باشد. همچنین نوع نگرش بر عدم دستیابی به شغل در معلولین تأثیرگذار است، اساساً معلولیت مسئله توسعه است و این به دلیل پیوند دوطرفه آن با فقر است، ناتوانی ممکن است خطر فقر را افزایش دهد، و فقر ممکن است خطر ابتلا به ناتوانی را افزایش دهد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۱).

چنان‌که نتایج تحقیق تبریزی نشان می‌دهد «معلولان به علت نگرش مسئولان در نهاد آموزش و پرورش و سایر نهادهای متولیان امر تحصیل، نمی‌توانند در آینده نیز از شغل رسمی و تعریف شده‌ای برخوردار شوند که این امر عدم استقلال اقتصادی آنان را در پی دارد و به پیروی از عدم توانایی اقتصادی شرمساری زیادی را تجربه می‌کنند» (محسنی تبریزی و زرین کفشیان، ۱۳۹۴: ۳۴۹)، کما این که خود اشتغال، عامل مؤثر در زندگی فرد معلول است، یافته‌های پژوهش عباسی تهرانی نشان داده است که اشتغال هم از دیگر عوامل مؤثر در بهداشت روانی و سلامت روانی معلولین بینایی است و خود مانعی در بروز بیماری‌های عصبی و روانی است (عباسی تهرانی، دولت‌آبادی: ۱۳۸۱: ۳۷۴) و بنا بر گزارش سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۱) ثروت و موقعیت می‌تواند به رفع محدودیت‌های فعالیت و محدودیت مشارکت کمک کند.

نگرش جامعه بر نگرش و رفتار نزدیکان افراد معلول نیز مؤثر است، مخالفت و یا موافقت خانواده فارغ از میزان توانایی‌های فرد معلول می‌تواند حاصل نتیجه‌گیری آنان از نوع نگرش جامعه به ازدواج فرد معلول باشد این امر یعنی نگرش مثبت یا منفی جامعه به افراد معلول و معلولیت در میزان وابستگی خانواده و انتظار او از حمایت خانوادگی و یا حتی افراط خانواده در حمایت مؤثر می‌باشد. کلدی در تحقیق خود اشاره می‌کند که نگرش‌های منفی افراد جامعه نسبت به افراد معلول به شکل طرد یا عدم امکان دسترسی به نقش‌های اجتماعی، فعالیت‌ها و تسهیلات ظاهر می‌شوند. بدین سبب، این نگرش در بین اعضای عادی جامعه وجود دارد که افراد معلول نباید تحصیل کنند، شاغل باشند، ازدواج کنند یا قادر باشند که به اماکن عمومی بروند (کلدی، ۱۳۷۹: ۱۸۱).

همچنین نتایج تحقیق کلدی نشان می‌دهد که نگرش جامعه به معلولین بیش از آن‌که مثبت یا منفی باشد بیشتر دوگانه‌ای بین احساس ترحم و بی‌توجهی به فرد معلول است (همان: ۱۹۷)، بنابراین به سمت تشکیل خانواده نمی‌تواند برود. در این راستا نتایج تحقیق یوسفی نیز نشان می‌دهد که ضرورت توجه به نحوه شکل‌گیری، تأثیرگذاری، تغییر و اصلاح نگرش‌ها نسبت به معلولان یکی از مهم‌ترین زمینه‌های ارائه خدمات به آنان است (یوسفی، ۱۳۸۳: ۸). نبود سازوکاری قانونی و یا وجود سازمانی در حوزه ازدواج معلولین نیز خود عاملی مؤثر بر نوع نگرش جامعه است به‌عنوان مثال چنانچه سازوکاری سازمانی و قانونی برای استخدام تعداد بیشتری از معلولین بر مبنای توانمندی‌ها در سازمان‌ها وجود داشته باشد نگرش عموم مردم نسبت به معلولین مثبت‌تر شده و باورمندی مردم به توانایی‌ها آن‌ها بهبود می‌یابد علاوه بر این نبود سازوکاری قانونی و یا وجود سازمان عامل مؤثری بر عدم امید داشتن به زندگی و عدم دستیابی به شغل مناسب و ناتوانی مالی است.

بدیهی است که بیکاری و نبود شغل مناسب بر روحیه تمام افراد برای زندگی و آغاز زندگی مشترک تأثیر می‌گذارد و معلولین به دلیل شرایط خاص معلولیت و نگرش جامعه نسبت به آنان به‌صورت مضاعف با این مشکلات روبه‌رو هستند و در صورت

بیکاری «فرد معلول تبدیل به یک هزینه ثابت در خانواده شده که نه خود او توانایی جایگزینی منابع صرف شده را دارد و نه خانواده‌اش از عهده آن مخارج بر خواهند آمد» (صادقی و فاطمی نیا، ۱۳۹۴: ۱۷۷). شواهد رو به رشد تجربی از سراسر جهان نشان می‌دهد که افراد دارای معلولیت و خانواده‌هایشان کمتر از کسانی که فاقد معلولیت هستند، از شرایط اقتصادی و اجتماعی مناسب برخوردارند. افراد دارای معلولیت عموماً از سلامتی ضعیف‌تر، دستاوردهای تحصیلی پایین، فرصت اقتصادی کمتر و نرخ فقر بالاتری نسبت به افراد فاقد معلولیت برخوردار هستند. این امر عمدتاً به دلیل کمبود خدمات در دسترس آن‌ها و موانع بسیاری است که در زندگی روزمره‌شان با آن‌ها روبرو هستند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

افراد معلول در دو جنبه حمایت روانی- عاطفی و حمایت مادی - ابزاری بسیار آسیب‌پذیر هستند و چنانچه در این دو جنبه آسیب ببینند در خود احساس ناتوانی (که مربوط به بخشی از زندگی و یا جنبه‌ای از آن می‌باشد) را درونی کرده و بنا بر آن دچار مشکلات عمده‌ای در زندگی می‌شوند، بنابراین ایجاد امید در زندگی فرد معلول با حمایت عاطفی و برخورد مناسب و همچنین ارتقا توان مالی فرد معلول با ایجاد اشتغال، تسهیلات، خدمات و امکانات، عوامل مؤثری بر احساس توانمندی و در نتیجه افزایش اعتمادبه‌نفس و غلبه بر اضطراب‌ها و ترس از ازدواج هستند، چراکه مسائل روانی- اجتماعی بخش مهمی از مشکلات معلولین را تشکیل می‌دهند، بی‌توجهی به این مسائل گاه مشکلات عدیده‌ای را برای فرد معلول به وجود خواهد آورد که ناتوانی‌های او را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند (عباسی تهرانی، دولت‌آبادی، ۱۳۸۱: ۳۶۰).

همچنین مشکلات و چالش‌های روان‌شناختی- هیجانی نیازمند مداخله‌های روان‌شناختی و آموزشی مناسب برای کاهش احساس ناامیدی و سریار بودن و همچنین، ایجاد امید در زندگی معلولین است (سطوت و دیگران، ۱۳۹۷: ۶۱). بنابراین رفع احساس ناتوانی و افزایش اعتمادبه‌نفس، توان فرد معلول در مواجهه با مخالفت اطرافیان و به‌خصوص خانواده را افزایش داده و همراهی و همدلی آنان را به سهولت جلب

می‌نماید، این احساس توانمندی ناشی از موارد ذکرشده خود نیز می‌تواند در کاهش وابستگی فرد به خانواده و یا حتی اصلاح نگرش افراد خانواده و کاهش حمایت افراطی خانواده هم مؤثر باشد.

اگرچه حمایت به‌موقع و کافی و همچنین نقش خانواده افراد معلول در ازدواج معلولین و حمایت‌های آنان به‌طور خاص باید موردتوجه قرار گیرد، در این راستا نتایج پژوهش محسنی تبریزی به نقش حمایت خانواده در ایجاد حس اعتمادبه‌نفس به‌عنوان یکی از معیارهای مهم اشاره می‌کند و نشان داده، در صورتی که فرد معلول از سوی خانواده و خویشاوندان حمایت شود نه‌تنها در داخل شبکه درون‌گروهی خویشاوندان و دوستان به رسمیت شناخته می‌شود بلکه نوعی اعتمادبه‌نفس مضاعف در او ایجاد می‌کند که خود عامل بالا رفتن فعالیت و توانایی فرد معلول و در نتیجه افزایش مشارکت‌های غیررسمی و روابط اجتماعی برون‌گروهی می‌شود (محسنی تبریزی و زرین کفشیان، ۱۳۹۴: ۳۴۹).

به‌طورکلی دقت به مسائل روانی افراد معلول در روند ازدواج فرد مؤثر است یعنی عواملی چون اعتمادبه‌نفس و یا اضطراب و نگرانی از مسائل ازدواج مواردی هستند که هم بر ازدواج مؤثر بوده و هم ازدواج موجب بهبود این مسائل روانی می‌گردد، نتایج پژوهش عباسی تهرانی نشان می‌دهد که میزان افسردگی در معلولین بینایی مجرد بیشتر از متأهلین می‌باشد درحالی‌که میزان اضطراب در هر دو گروه یکسان بوده است. همچنین نتایج مشخص نمود که ازدواج یکی از عوامل مؤثر در بهداشت روانی و سلامت روانی معلولین بینایی است و کسانی که مجرد هستند، به علت این که از ثمرات یک زندگی رضایت‌بخش، ایمن و سرگرم‌کننده برخوردار نمی‌باشند، بیشتر در معرض ابتلا به ناراحتی‌های روحی و روانی قرار دارند (عباسی تهرانی؛ دولت‌آبادی، ۱۳۸۱: ۳۷۳).

به‌طورکلی با توجه به شرایط افراد معلول در ایران و کیفیت زندگی این افراد به نظر می‌رسد که پرداختن به مسئله ازدواج معلولین راهگشای ارتقاء سطح کیفی زندگی آنان و رشد هر چه بیشتر جامعه و بهبود شاخصه‌های توسعه است و ضروری است که

افراد مؤثر و برنامه‌ریزان در این حوزه و همچنین نهادهای مرتبط و مسئولین دولتی و مردمی توان خود را در جهت ساماندهی شرایط ازدواج معلولین با اولویت آموزش و پیشگیری در جهت عدم ایجاد معلولیت و یا پیشرفت آن و همچنین اصلاح نگرش جامعه نسبت به مقوله معلولیت و ازدواج معلولین و تعریف و اجرایی شدن سازوکارهای قانونی و سازمانی معطوف نمایند.

پیشنهادها

بر مبنای دیدگاه کلان حاصل از مدل تحقیق و بنا بر آنچه که ذکر شد می‌توان موارد زیر را در جهت رفع موانع ازدواج معلولین با تمرکز بر دو حوزه پیشگیری، درمان و خدمات پیشنهاد داد:

۱- در حوزه پیشگیری به افزایش آگاهی‌ها و آموزش افراد جامعه در جهت کاهش معلولیت‌ها دقت شود.

۲- با تمرکز بر خدمات مطلوب و به‌موقع و توجه به درمان موردنیاز معلولین لازم است به شناسایی افراد معلول و رسیدگی به آن‌ها در بدو معلولیت در جهت جلوگیری از شدت یافتن معلولیت توجه شود.

۳- آگاهی‌بخشی به فرد معلول و خانواده او به‌عنوان اولین افراد مواجه با معلولیت، در قالب آموزش مهارت‌های زندگی موردتوجه مسئولین قرار گرفته و برنامه‌ریزی‌های لازم در این مورد صورت پذیرد.

۴- دقت و رسیدگی به رشد اقتصادی معلولین و خانواده‌های آنان با اولویت آموزش مهارت‌های خاص کسب‌وکار و خودکفایی در قالب کارآفرینی می‌تواند عامل مؤثری در تسهیل امر ازدواج معلولین باشد.

۵- از ظرفیت رسانه‌های جمعی و فضای مجازی در جهت اصلاح نگرش جامعه نسبت به توانمندی و حقوق افراد معلول و با تمرکز ویژه در حوزه ازدواج معلولین استفاده گردد.

- ۶- اصلاح سیاست‌گذاری‌ها و الگوسازی صحیح برای ازدواج معلولین، ترویج ازدواج آسان و معرفی افراد موفق در ازدواج برای ارتقاء امید به زندگی و افزایش اعتمادبه‌نفس در معلولین در دستور کار سازمان‌ها و نهادهای مرتبط قرار گیرد.
- ۷- روحیه همکاری و هماهنگی در نهادهای مرتبط برای تجمیع منابع و نیروها و سعی در بهبود میزان و نحوه خدمات حمایتی به معلولین و تحقق قانون حمایت از معلولین در راستای ازدواج معلولین ایجاد و تقویت گردد.
- ۸- پشتوانه حقوقی-اجتماعی در جهت کاهش نگرانی‌ها و ترس در ازدواج معلولین تعریف شود.
- ۹- از ظرفیت مؤسسات مردم‌نهاد و مربیان در جهت آموزش و توانمندسازی افراد معلول و خانواده برای ازدواج معلول و در کنار آن یافتن و شناسایی افراد در جهت دسترسی‌پذیری به افراد مناسب در این حوزه استفاده گردد.
- ۱۰- به تأثیر ارزش‌ها و تربیت دینی در تاب‌آوری و مواجهه فرد معلول و سایر افراد با مشکلات معلولیت و ازدواج آسان با تأکید بر آموزش‌های مبتنی بر همدلی توجه شود.

محدودیت‌های تحقیق

- حساسیت مصاحبه با معلولین بسیار بالا بوده و نیازمند دقت بسیار مصاحبه‌کننده است، بنابراین گهگاه جریان مصاحبه با شرایط فرد معلول پیش رفته و امکان هدایت آن در جهت تعمیق مصاحبه وجود نداشت.
- تنظیم شرایط مکانی و زمانی در مصاحبه با معلولین و خانواده‌های آنها آسان نبوده و زمان زیادی را از محقق می‌گیرد.
- دسترسی به معلولین و خانواده‌های آنها و یا جلب رضایت آنها برای مصاحبه سخت است، بنابراین مصاحبه‌گر تقریباً امکان انتخاب افراد با نوع معلولیت‌های متفاوت را نداشته و به در دسترس‌ترین آنها اکتفا کرده است که ممکن است جامعه هدف را در یک یا دو نوع معلولیت محدود کند.

منابع

- آذر، عادل و بیات، کریم. (۱۳۸۷)، «طراحی مدل فرآیند محوری کسب و کار با رویکرد مدل سازی ساختاری تفسیری (ISM)»، *مدیریت فناوری اطلاعات*، دوره اول، شماره ۱: ۳-۱۸.
- احمدی، حبیب؛ دستیار، وحید و زاده باقری، لیلا. (۱۳۹۶)، «تأثیر ازدواج بر توانمندی معلولین جسمی (معلولین جسمی، حرکتی، احشایی، حسی) با میانجی گری سرمایه اجتماعی»، *دو فصلنامه مشارکت و توسعه اجتماعی*، دوره دوم، شماره ۴: ۷۹-۱۱۳.
- بزرگی مهر، شمس الله. (۱۳۸۵)، *حقوق معلولین در ایران، پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته حقوق*، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- بیات، بهناز و اسدی، مریم. (۱۳۸۱)، *بررسی نظرات معلولین و خانواده های آنها نسبت به معلولیت در خانواده در شهرستان های قزوین و کرج، پایان نامه دکتری پزشکی*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی قزوین.
- پرهیزکاری، رؤیا و فضلای، صفر. (۱۳۹۵)، «مدل سازی ساختاری تفسیری عوامل مؤثر در ارزیابی اثرات زیست محیطی توسعه محصول سبز (مطالعه موردی: ارزیابی و انتخاب طرح محصول سبز در صنعت لوازم بهداشتی استان قزوین)»، *پژوهش های نوین در تصمیم گیری*، دوره یک، شماره ۴: ۲۵-۴۴.
- رحیمی، غلامرضا. (۱۳۸۹)، «سازمان بهداشت جهانی (WHO)»، *مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، سال پنجم، شماره اول، مسلسل ۸، ۵۳-۵۶.
- رضایی، مهدی و پرتوی، لطیف. (۱۳۹۴)، «زنان معلول و تعامل با جامعه (مطالعه کیفی زندگی اجتماعی زنان معلول)»، *مطالعات راهبردی زنان*، سال هفدهم، شماره ۶۷: ۷-۴۴.
- ریتزر، جرج. (۱۳۷۴)، *نظریه های معاصر جامعه شناسی*، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: نشر علمی.
- سرور، رحیم؛ اکبری، مجید و درویش، بهروز. (۱۳۹۶)، «طراحی مدل توسعه گردشگری غذا در ایران با رویکرد مدل سازی ساختاری تفسیری، *جغرافیا (فصلنامه علمی- پژوهشی و بین المللی انجمن جغرافیای ایران)*»، دوره جدید، سال پانزدهم، شماره ۵۳: ۷۳-۹۰.
- ساروخانی، محمدباقر. (۱۳۸۹)، *مقدمه ای بر جامعه شناسی خانواده*، تهران: نشر سروش.
- سطوت، افسانه؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ فلسفی نژاد، محمدرضا و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۷)، «شناسایی چالش های ازدواج معلولین جسمی حرکتی شهر تهران: یک مطالعه پدیدارشناسی»، *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، دوره ۵، شماره ۲: ۵۵-۶۲.

- صادقی فسائی، سهیلا و فاطمی نیا، محمدعلی. (۱۳۹۴)، «معلولیت نیمه پنهان جامعه رویکرد اجتماعی به وضعیت معلولین در سطح جهان و ایران»، *فصلنامه علمی-پژوهشی رفاه اجتماعی*، سال ۱۵، شماره ۵۸: ۱۵۷-۱۹۲.
- ظهیری نیا، مصطفی. (۱۳۹۰)، «بررسی پیامدهای فردی و اجتماعی معلولیت»، *پژوهشنامه فرهنگی هرمزگان*، شماره پیاپی ۱-۲: ۱۶۲-۱۸۰.
- عباسی تهرانی، فاطمه و دولت‌آبادی، شیوا. (۱۳۸۱)، «بررسی میزان افسردگی و اضطراب در معلولین بینایی ۱۶-۵۰ ساله شهر تهران برحسب سن، جنس، میزان معلولیت، وضعیت تأهل و وضعیت اشتغال آنان»، *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، سال دوم، شماره ۴: ۳۵۹-۳۷۶.
- فرجی، محمدعلی. (۱۳۹۳)، «مطالعه تطبیقی اصل عدم تبعیض بر مبنای معلولیت در حوزه اشتغال»، *فصلنامه حقوق پزشکی*، سال ۱، شماره ۲۹: ۱۶۷-۱۹۵.
- 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»، *مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)*، دوره ۵ شماره ۲: ۷۱-۷۹.
- قلیچ‌خانی، زینب. (۱۳۹۷)، «بررسی مقایسه‌ای نگرش افراد دارای ناتوانی و خانواده‌هایشان و کارکنان مراکز توانبخشی نسبت به ناتوانی در شهر تهران سال ۱۳۹۵»، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت توانبخشی*، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- قهرمانی، زینب؛ حیدری، نرگس؛ شعبانی، مینا؛ اقوامی، مژگان سادات و حریری، مهری. (۱۳۹۳)، «باورهای مذهبی و سلامت روان اعضای جامعه معلولین»، *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی زنجان*، دوره ۲۲، شماره ۹۰: ۵۳-۶۱.
- کلدی، علیرضا. (۱۳۷۹)، «بررسی نگرش مردم نسبت به معلولین»، *فصلنامه علوم اجتماعی ایران*، شماره ۱۱ و ۱۲: ۱۷۵-۲۰۱.
- کوئن، بروس. (۱۳۹۰)، *مبانی جامعه‌شناسی*، ترجمه: غلامعباس توسلی و رضا فاضل، تهران: سمت
- محسنی تبریزی، علیرضا و زرین‌کفشیان، غلامرضا. (۱۳۹۴)، «بررسی عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی معلولان: مطالعه موردی معلولان جسمی حرکتی تحت پوشش بهزیستی شهرستان ری»، *بررسی مسائل اجتماعی ایران*، دوره ۶، شماره ۲: ۳۲۷-۳۵۲.

طراحی مدل موانع ازدواج معلولین در ایران با ... ۱۳۱

– مراد زاده، حسن. (۱۳۹۱)، معلولین در حقوق مسئولیت مدنی، رساله دکتری رشته حقوق، دانشگاه تهران.

– نوری، محمد. (۱۳۹۶)، آسیب‌شناسی اشتغال معلولان، قم: انتشارات توانمندان.

– یوسفی اصفهانی، علیرضا. (۱۳۸۳)، نگرش به معلول و معلولیت واقعیت‌ها و ضرورت‌ها، تعلیم و تربیت کودکان استثنایی، شماره ۳۸ و ۳۹: ۲-۹.

- Agarwal, Ashish, Shankar, Ravi, and Tiwari, M. K. (2007). "Modeling agility of supply chain". *Industrial marketing management*, 36(4), 443-457.
- Barbotte Eric, Guillemain Francis, and Chau Nearkasen, Lorhandicap G. (2001). "Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature". *Bulletin of the World Health Organization*, 79(11), 1047-55.
- Bellanca Nicolò, Biggeria Mario, and Marchetta Francesca. (2011). "An extension of the capability approach: Towards a theory of dis-capability Vers une théorie de la «dis-capabilité»", *European Journal of Disability Research*, Alter 5(3), 158-176.
- Bi ckenbach Jerome, Posarac A, Cieza A, Kostanjsek N. (2015). "Assessing Disability in Working Age Population", Geneva; *Document of the World Bank*.
- Faisal, Mohd Nishat, Banwet, Deviner kumar, Shankar, Ravi. (2006). "Supply chain risk mitigation: odelling the enablers", *Business process Management*, 12(4): 535-552.
- Jia Long, Teoh & Bahari, Ferlis. (2017). "Marital Happiness of Married Visually Disabled Persons: An Intrinsic Case Study". *Simposium Psikologi dan Kesehatan Sosial*.
- Lincoln, Y. S, Guba, E. G. (1985). "*Naturalistic Inquiry*". Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
- Stephen L. Fink s, James K. Skipper, Jr. and Phyllis N. (1968). "Physical Disability and Problems in Marriage", *Journal of Marriage and Family*, Vol. 30, 64-73.
- Sush. (2012). "Interpreting the Interpretive Structural Model". *Global Journal of Flexible Systems Management*, 13(2):87-106.
- Vikström Lotta, Haage Helena, Häggström Lundevaller Erling. (2020) "Marriages among people with disabilities in 19th-century Sweden: marital age and spouse's characteristics", *The History of the Family*, vol 25, 1-23.

- World Health Organization. (2011). "World report on disability". Geneva: *World Health Organization*.
- who. (2018). "*Disability and health*", available at: www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail (7 June 2019).
- handicap Meaning, available in: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/handicap>, in data: 20 may 2020.
- handicap Meaning, available in: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/handicap>, in data: 20 may 2020.
- disability Meaning, available in: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/disability>, in data: 20 may 2020.
- disability Meaning, available in: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/disability>, in data: 20 may 2020.
- <https://www.mehrnews.com/news/725553>.
- <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health> (2018).
- https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1.
- <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/disabilities>.