



<https://jas.ui.ac.ir/?lang=en>

Journal of Applied Sociology

E-ISSN: 2322-343X

Vol. 35, Issue 3, No.95, Autumn 2024, pp 79-100

Received: 10.04.2024 Accepted: 14.09.2024

Research Paper

The Silent Voices of Disabled Girls in Yazd City: Understanding Limitations and Deprivations

Mahnaz Farahmand* 

Associate professor in Sociology, Faculty of Social Science, Yazd University, Yazd, Iran
farahmandm@yazd.ac.ir

Fatemeh Azizinejadfard

Master of Sociology, Faculty of Social Science, Yazd University, Yazd, Iran
fatemeh_azizi_1997@yahoo.com

Introduction

Girls with physical and motor disabilities represent one of the most vulnerable groups in contemporary society, possessing distinct needs and challenges compared to other segments of the population (Naghdi et al., 2023). Their disabilities are often subject to societal judgment, which can exacerbate their struggles (Blandul, 2024). This complex reality is further compounded by intersections with gender, class, poverty, and other social, cultural, political, and economic factors that shape their experiences (Amjad et al., 2023). Disability incurs significant social and health costs for these girls, leading to heightened stress and vulnerability (Schofield et al., 2024). As a result, disabled girls frequently become targets of stereotypes and discriminatory attitudes. This research aimed to explore the experiences and perspectives of disabled girls in Yazd City, addressing these questions: What experiences and mentalities does disability bring to these girls? How do they perceive, feel, and reinterpret disability within the contexts of family and society?

Materials & Methods

This study utilized a qualitative approach grounded in interpretive phenomenology based on the method developed by Dikelman et al. (1989). The participants were girls with physical and motor disabilities from Yazd City with a total of 18 individuals selected through purposive and theoretical sampling techniques. Data were collected through in-depth, semi-structured interviews, which were recorded with the participants' consent. After conducting the interviews and transcribing the conversations, the data were analyzed using Dikelman's analytical method. The interview locations were chosen for the comfort of the participants. To ensure the quality and reliability of the data, the researchers collected multiple pieces of information and direct quotes. A key ethical consideration was obtaining informed consent from both the participants and their parents, with interviews conducted only as long as the participants were comfortable. The data collection process spanned 9 months.

Discussion of Results & Conclusion

This article examined the experiences and perspectives of

disabled girls through a qualitative lens. During the coding process, themes, such as identity stigma, leadership, marriage anxiety, forced confinement at home, educational challenges, inequality, and social restrictions emerged. The participants expressed that their disability was not the sole source of their difficulties; rather, it was the attitudes of family, peers, and society that had contributed to and exacerbated these challenges, creating a vicious cycle of limitations and exclusion. The girls reported that their families influenced by traditional and stereotypical beliefs feared social judgment and were often resistant to their pursuit of education, employment, and marriage. They perceived disability as a debilitating factor, instilling in them a sense of futility regarding their efforts. The belief that their movement difficulties and gender would render their aspirations fruitless further compounded their challenges.

Participants noted that their limited mobility had prevented them from engaging in social situations. The absence of accessible facilities, such as ramps and elevators, along with inadequate transportation options and high travel costs, had created significant barriers to attending schools,

* Corresponding author

Farahmand, M., & Azizinejadfard, F. (2024). *Understanding limitations and deprivations*. *Journal of Applied Sociology*, 35(3), 79-100. <https://doi.org/10.22108/jas.2024.141160.2494>



universities, and workplaces. They highlighted that the partial implementation of laws and the lack of medical, educational, and employment support in organizational policies had led to their social exclusion. Moreover, the difficulties in commuting coupled with the meaningful stares, labels, and


judgments from others had contributed to feelings of loneliness, depression, and a sense of being trapped at home.

Keywords: Deprivation, Girls, Disability, Social Constraint, Burdensome.



مقاله پژوهشی

صدای خاموش دختران معلول یزدی: برساخت محدودیت و محرومیت

مهناز فرهمند* ، دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

farahmandm@yazd.ac.ir

فاطمه عزیزی نژادفرد، کارشناسی ارشد مددکاری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

fatemeh_azizi_1997@yahoo.com

چکیده

دختران معلول جسمی-حرکتی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جامعه‌اند که در زیست‌جهان خود با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند. بر همین مبنای پژوهش حاضر با هدف واکاوی و تحلیل تجارب زیسته دختران دارای معلولیت جسمی-حرکتی در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی در شهر یزد انجام شده است. این تحقیق با رویکرد کیفی و با روش پدیدارشناسی انجام شده است. میدان تحقیق، شهر یزد و روش گزینش نمونه، به صورت هدفمند و گلوله‌برفی با تعداد ۱۸ نفر به روش مصاحبه نیمه‌ساختاریافته انجام شد. مقوله‌های انگ هویتی، ازدگی، سربارگی، فویبای تأهل، خانه‌نشینی اجباری، رنج تحصیل، نابرابری و محدودیت اجتماعی در مرحله کدگذاری استخراج شد. به روایت دختران، آنان جسم ناقص خود را در عین تحقیر، فرودستی و ناامیدی تجربه می‌کنند و معلولیت، تنها آنان را دچار مشکل نمی‌کند، بلکه خانواده، اطرافیان و جامعه در برساخت این چالش‌ها و تشدید آن، مشارکت بیشتری دارند که در یک پیوند نزدیک و نامناسب، چرخه معیوبی از محدودیت‌ها و محرومیت‌ها را برای آنان رقم می‌زند.

واژه‌های کلیدی: محرومیت، دختران، معلولیت، محدودیت اجتماعی، سربارگی.

* نویسنده مسؤول:

فرهمند، مهناز. و عزیزی نژادفرد، فاطمه. (۱۴۰۳). صدای خاموش دختران معلول یزدی: برساخت محدودیت و محرومیت. جامعه‌شناسی کاربردی، ۳۵(۳)، ۷۹-۱۰۰.

<https://doi.org/10.22108/jas.2024.141160.2494>



2322-343X © University of Isfahan

This is an open access article under the CC BY-NC-ND/4.0/ License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



<https://doi.org/10.22108/jas.2024.141160.2494>

مقدمه و بیان مسئله

دختران با معلولیت جسمی_حرکتی از آسیب‌پذیرترین گروه‌های جوامع امروزی‌اند که از نیازها و الزاماتی متفاوت از دیگر اقشار، گروه‌ها و شهروندان برخوردارند (نقدی و همکاران، ۱۴۰۲: ۳۶۸). معلولیت جسمی دختران، فقدان است که به سهولت آماج قضاوت اعضای جامعه واقع می‌شود (Blandul, 2024: 1). زمانی این واقعیت پیچیده‌تر می‌شود که با جنسیت، طبقه، فقر و دیگر توانایی‌های اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و اقتصادی تلاقی پیدا می‌کند که زندگی آنان را شکل می‌دهد (Amjad et al., 2023: 3). معلولیت، هزینه‌های اجتماعی و سلامتی زیادی را بر دختران تحمیل می‌کند و تنیدگی فزاینده‌ای را برای آنان به ارمغان می‌آورد (Schofield et al., 2024: 299). از این رو دختران با چالش‌های مهم محدودیت، محرومیت و تبعیض مواجه می‌شوند. آنها همچنین چالش‌های دیگری مانند انگ اجتماعی، فقدان سیستم‌های حمایتی و باورهای فرهنگی ریشه‌دار را درباره معلولیت تجربه می‌کنند. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، حدود ۱۵ درصد از جمعیت جهان دچار معلولیت‌اند (World Health Organization, 2018). به گزارش همین سازمان، در سال ۲۰۲۰ بیش از ۱ میلیارد نفر را با انواع ناتوانی تخمین می‌زنند که حدود ۱۵ درصد از جمعیت جهان است (World Health Organization, 2018). طبق آخرین آمار سازمان بهزیستی، تعداد کل معلولان ایران، یک میلیون و هفتصد و پنجاه و نه هزار و صد و یازده نفر تخمین زده شده است که از این بین، ۶۶۷۵۳۰ نفر دچار معلولیت جسمی_حرکتی‌اند (سالنامه سازمان بهزیستی ایران، ۱۳۹۹). به باور صاحب‌نظران، دختران معلول، دوتایی نرمال و آن‌رمال را به‌طور عمیق، با قدرت و امتیازات موجود در جامعه به شکل در هم تنیده شده تجربه می‌کنند. برساخت نرمال و طبیعی، عماداً حاشیه‌ای‌شدن و دیگری‌کردن بدن، ذهن، عواطف و تمایلات جنسی دختران معلول را منطقی و تقویت می‌کند. سرکوب تنوع و تصورات مربوط به ناکامل بودن انسان، با ترس از ناتوانی بر آنان القا می‌شود. بنابراین گفتمان ناتوانی

و معلولیت، امری فراگیر است و همواره عادی می‌شود و از طریق افکار بدن ایده‌آل، روابط ایده‌آل، روان‌های ایده‌آل، نهادهای ایده‌آل و دولت ملت گسترش می‌یابد (Mohamed & Shefer, 2015: 2). فینکلشتاین^۱ (1993) ناتوانی دختران را یک مانع نگرشی و محیطی می‌داند و آن را به‌جای محدودیت‌های عملکردی توضیح می‌دهد که به‌عنوان یک ننگ، به تبعیض و یک وابستگی اجباری ناخواسته به دیگران منجر می‌شود؛ نقضی که جامعه، باعث دل‌سردی فرد دارای معلولیت از نقش‌های اجتماعی می‌شود (Amjad et al., 2023: 3).

تحقیقات نشان می‌دهد معلولیت به‌طور عمیق، پدیده‌ای جنسیتی است (Mohamed & Shefer, 2015: 1) و دختران معلول همواره به‌شدت تحت تأثیر آن قرار می‌گیرند (Franchino-Olsen et al., 2020: 97). آنان نسبت به هم‌تایان مرد خود کم‌سواد، فقیرتر و محروم‌ترند (Emmett & Alant, 2006: 448) و بیشتر در معرض خطر سوءاستفاده جنسی قرار می‌گیرند، به زور عقیم می‌شوند و تمایل به جنسی‌زدایی دارند (Nosek et al., 2001: 177). محققان اصرار دارند روابط پیچیده بین جنسیت-معلولیت در چارچوب پویایی فقر و معلولیت دیده شود. معلولیت هم علت و هم پیامد فقر است، در حالی که فقر شرایط را برای افزایش معلولیت ایجاد می‌کند و معلولیت نیز خطر فقر را افزایش می‌دهد؛ بنابراین ممکن است دختران فقیر دارای معلولیت، در یک چرخه باطل فقر و معلولیت گرفتار شوند. از این رو معلولیت، آسیب‌پذیری در برابر فقر را به‌دلیل هزینه‌های مرتبط با معلولیت، تبعیض در بازار کار و مشکلات در دسترسی به آموزش و ناتوانی در ایفای کار افزایش می‌دهد (Emmett & Alant, 2006: 448).

در پژوهش‌های رایج، دختران دارای معلولیت عمدتاً با سه مدل رفاهی، پزشکی و اجتماعی توصیف می‌شوند. در مدل رفاهی و بهزیستی، دختران دارای معلولیت نماد ترحم، معلول و ناتوان از عملکرد کامل و نیازمند کمک دیگر مردم و جامعه توصیف می‌شوند (Budhathoki, 2023: 65). مدل‌های پزشکی،

¹ Finkelstein

رویکرد پدیدارشناختی به کنکاش بکشیم. هدف تحقیق حاضر، پاسخ به این سؤال است که معلولیت چه تجارب و ذهنیتی را برای دختران یزدی به همراه دارد و آنان معلولیت را در عرصه خانواده و جامعه چگونه تداعی، احساس و بازاندیشی می‌کنند؟

مرور پیشینه

نقدی و همکاران (۱۴۰۲) در تحقیق خود و در زمینه اثربخشی طرح توانمندسازی معلولان استان همدان دریافتند که نیازهای مخاطبان براساس نیازهای مازلو در قالب طرح، تابع شرایط طبقاتی متفاوت است. همچنین طبقات فقیر و حاشیه، بیشتر بر نیازهای عینی مثل بسته‌های معیشتی اعلام نیاز کردند و اقلام و معلولان طبقات برخوردارتر بر ابعاد مددکاری، ویزیت در منزل تأکید داشتند. تغییرات زیاد دستورالعمل‌ها، پوشش کم و ثابت بودن هزینه‌های طرح، در عین افزایش شدید هزینه‌ها، دیر ابلاغ شدن طرح و از دست دادن «زمان طلایی»، از جمله نقدهای وارد بر طرح است. والا و همکاران (۱۴۰۲) در تحقیق خود نشان دادند خودباوری، یکی از عوامل بسیار مهمی است که باعث افزایش اعتماد به نفس بیشتر در معلولان می‌شود و به آنها انگیزه فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی و حتی کارآفرینی می‌دهد و خودباوری در رابطه بین موانع فردی و کارآفرینی معلولان نقش تعدیل‌گری دارد. میرزایی و همکاران (۱۴۰۲) با مطالعه تجربه زیسته افراد دچار ناتوانی در شهر اهواز، دریافتند فهم افراد ناتوان از مواجهه خانواده با آنان، مبتنی بر مهربانی، ترحم، برآوردن نیازها، حمایت بیش از حد، سرکوب نیازها و از مواجهه جامعه با آنان مبتنی بر سرکوب نیازها، آزار جسمی و کلامی و اعمال محدودیت‌ها بوده است. مرادیان و زارعی (۱۴۰۱) با مطالعه اهداف، ملاک‌ها و چالش‌های انتخاب همسر در افراد معلول جسمی و حرکتی، دریافتند که هدف افراد معلول از ازدواج، رفع نیاز جنسی، فرار از شرایط آزاردهنده خانواده، مسیری برای کسب امنیت در مواجهه با

ناتوانی را یک ویژگی از بدن فردی تعریف می‌کنند که به مداخله پزشکی نیاز دارد (Siebers, 2008: 25) و نشان‌دهنده نقضی در بدن به دلیل تصادفات، بیماری‌ها و دیگر آسیب‌ها در شرایط سلامتی است. مدل اجتماعی، ناتوانی را یک نگرش و رفتار مرتبط با پذیرش و طردشدن در فعالیت‌های اجتماعی می‌داند و به آن تأکید می‌کند. مدل اجتماعی بر علل مادی و ساختاری محرومیت‌های افراد معلول تأکید دارد و اقدامات قانونی متعدد و ابتکارات سیاسی را برای رسیدگی به محرومیت‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی بررسی می‌کند که معلولان در سراسر جهان با آن مواجه‌اند (Budhathoki, 2023: 65). شهر یزد یکی از شهرهای سنتی ایران است که معلولان جسمی - حرکتی با ۳۴ درصد، بیشترین آمار معلولان آن را تشکیل می‌دهند. این شهر به لحاظ مسائل فرهنگی و خانوادگی، به تبع با برخی کلان‌شهرها متفاوت است و سنت و کلیشه‌های جنسیتی، از حتمیت و قطعیت بیشتری در بین خانواده‌های آن و شهروندانش برخوردار است؛ از این رو دختران معلول، بیشتر آماج و هدف کلیشه‌ها، نگرش‌ها و برخوردهای تبعیض‌آمیز قرار می‌گیرند. از سوی دیگر، تحقیقات در حوزه ارائه خدمات به معلولان نیز، نشان می‌دهد سازمان‌های دولتی و غیردولتی متعددی در عرصه ارائه خدمات دولتی به معلولان مشغول‌اند، ولی هنوز منابع انسانی و سرمایه کافی برای ارائه خدمات در دسترس نیست. فعالیت‌های آنها بدون هماهنگی با یکدیگر، به ارائه خدمات موازی مشغول‌اند؛ از این رو، هدررفت منابع بسیار مشهود است. ۶۱ درصد افراد نیازمند به توان‌بخشی، از خدمات بخش مراکز خصوصی استفاده می‌کنند. در حال حاضر نارسایی‌ها و ناکارایی نظام سلامت کشور در بخش ارائه خدمات و تأمین مالی به معلولان درخور توجه است و بخش اعظمی از هزینه خدمات را خود معلولان پرداخت می‌کنند (ایروانی و همکاران، ۱۳۹۹). از این رو در مقاله حاضر، سعی داریم مسائل دختران معلول را با توجه به شرایطی که در شهر یزد به لحاظ اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی در جامعه وجود دارد و از نظر

منفی آن در زندگی مواجهه می‌شوند و در نهایت محدودیت‌های خود را می‌پذیرند.

امجد و همکاران^۲ (2023) در بررسی رابطه ناتوانی و جنسیت با روش کیفی، دریافتند که دختران معلول پاکستانی در مقایسه با پسران ناتوان، بیشتر دچار انزوا می‌شوند. اعتماد کمتری دارند، از اختلال عاطفی و روانی بیشتری رنج می‌برند و نیازهای آنان کمتر پاسخ داده می‌شود. فرانچینو اولسن و همکاران^۳ (2020) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که دختران با هر ناتوانی نسبت به همسالان بدون معلولیت خود، احتمال بیشتری از قاجاق جنسی داشتند. شانس قاجاق جنسی جزئی برای افراد دارای ناتوانی جسمی شدید (۵/۸۳) و در مقایسه با همسالان خود بدون ناتوانی، به‌طور درخور توجهی بالاتر بود. آلن و همکاران^۴ (2018) با نتایج خود، درک منحصر به فردی از پیشرفت ورزشکاران و معنای مشارکت این ورزشکاران را نشان دادند که این برای اطلاع‌رسانی استراتژی‌ها و برنامه‌هایی مفید است که مشارکت را بهینه می‌کند و میزان مشارکت را افزایش می‌دهد. افولایان^۵ (2015) در تحقیق خود با ۴۰ زن جوان معلول، نتیجه گرفت که بازنمایی زنان دارای معلولیت به‌عنوان درمانده، نالایق، غیرجنسی و دارای چالش‌های فکری، همچنان بر زندگی زنان معلول در جوامع معاصر تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، بازتولید کلیشه‌های ناتوانی و جنسیت، به تقویت هژمونی مردانه و توانا در روابط صمیمانه کمک می‌کند. مایادونگانا^۶ (2006) در مقاله خود به روش کیفی، اشاره می‌کند که زنان معلول در مقایسه با مردان معلول در موقعیت‌های پایینی قرار می‌گیرند، از موقعیت‌ها، مشاغل و تحصیلات محروم و از سوی خانواده، جامعه و اقتدار دولتی طرد می‌شوند. نوسک و همکاران^۷ (2006) در مقاله خود دریافتند که زنان با ناتوانی فیزیکی و

آینده مبهم و رهایی از احساس خلأ است. افراسیابی و کریمی منجرمونی (۱۴۰۱) با مطالعه تجربه زیسته افراد دارای معلولیت اکتسابی، نشان دادند که معلولان علاوه بر مسائل روحی، چون افسردگی و بی‌حوصلگی، از دردهای جسمی نیز رنج می‌برند. این افراد در تلاش‌اند با باقی‌مانده توانایی‌های خود، شکوفا بشوند و اصلی‌ترین حامی آنها، همسر و مادر است. پاکجویی و همکاران (۱۴۰۰) با بررسی نیازهای آموزشی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی و گروه‌های ذی‌ربط، به این نتیجه رسیدند که نیازهای آموزشی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی و گروه‌های ذی‌ربط، در قالب حفظ جان، سلامتی، پیشگیری از معلولیت و توانمندسازی ارتقای کیفیت خدمات در زلزله، ضروری است. نتایج پژوهش اسماعیلی‌پور و نقوی (۱۳۹۹) این گونه است که دختران دارای معلولیت جسمی، با نیازهای برآورده‌نشده جنسی روبه‌رو هستند و مداخلات توان‌بخشی، امری مهم و ضروری در این زمینه است. یافته‌های گلشن و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد آموزش گروهی سبب افزایش عزت‌نفس، نگرش صمیمانه، صمیمیت ذهنی، صمیمیت عاطفی و کاهش افسردگی معلولان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد. در نتیجه آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل از طریق شناخت ارزش‌های وجودی و بهبود ارتباط بین فردی در بهبود نگرش و عزت‌نفس و کاهش افسردگی معلولان مؤثر است. یافته‌های نوربخش و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد پس از آموزش شادکامی در میانگین نمرات کیفیت زندگی و تحمل آشفتگی گروه‌های مداخله نسبت به گروه شاهد، تفاوت معناداری وجود دارد و با استفاده از آموزش شادکامی به شیوه شناختی-رفتاری، فوردایس موجب بهبود کیفیت زندگی و تحمل پریشانی معلولان جسمی-حرکتی می‌شود.

بلاندول^۱ (2024) در تحقیق خود دریافت که افراد معلول در رومانی، با بسیاری کلیشه‌ها و قضاوت‌های غیرعادلانه مورد تبعیض واقع می‌شوند، در حاشیه قرار می‌گیرند، با تأثیرات

² Amjad et al.

³ Franchino et al.

⁴ Allen et al.

⁵ Afolayan

⁶ Maya Dhungana

⁷ Nosek et al.

¹ Blandul

دست دارند، چگونگی تعریف و درک معلولیت‌ها در جامعه را شکل می‌دهند (Cheng, 2009: 113). گروه‌هایی که از لحاظ تاریخی به حاشیه رانده شده‌اند، بیشتر به دلیل اشکال متقاطع تبعیض و براساس نژاد، جنسیت، طبقه یا هویت‌های دیگر با چالش‌های بیشتری روبه‌رو هستند. برساخت اجتماعی معلولیت، پیامدهای عمیقی بر تجربیات افراد معلول در جامعه دارد. آنها ممکن است به دلیل ساختارهای اجتماعی، با انگ، تبعیض و طرد روبه‌رو شوند که آنها را غیرطبیعی یا فرودست می‌نامند. این ساختارها همچنین بر فرآیندهای سیاست‌گذاری درباره حقوق افراد معلول و دسترسی به منابعی مانند خدمات مراقبت‌های بهداشتی یا فرصت‌های شغلی تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، آنها بر تلاش‌های عام با هدف ایجاد محیط‌های در دسترس‌تر برای همه اعضای جامعه تأثیر می‌گذارند (Cheng, 2009: 113).

نظریه استرس پیرلین^۳، توزیع اجتماعی استرس را در میان معلولان به بحث می‌کشد (ریاحی و شعبانی، ۱۳۹۹: ۳۰۰، ۳۰۱). از نظر جامعه‌شناختی، عوامل اجتماعی متعددی همچون جنسیت، نابرابری‌های اجتماعی، طبقه اجتماعی، سرمایه اجتماعی، شبکه روابط اجتماعی، ساختار خانوادگی، منزلت اجتماعی، نقش اجتماعی، حمایت اجتماعی، دین‌داری و ... در سلامت و اختلال روان معلولان دخیل‌اند (ریاحی و شعبانی، ۱۳۹۹: ۱۳۶). او بر این باور است که بیشتر منابع استرس، در اصل اجتماعی و در بستر اجتماع نهفته است و بر افراد اعمال می‌شود؛ از این رو، استرس از طریق مکانیزم‌های متعدد، موجب تفاوت‌های اجتماعی - اقتصادی در سلامت می‌شود (ریاحی و شعبانی، ۱۳۹۹: ۳۰۴). به زعم او، بسیاری از تجربیات استرس‌زایی که سبب اختلال روان می‌شوند، در خلأ ظاهر نمی‌شوند، بلکه به ساختارهای اجتماعی محاط‌شده بر فرد و جایگاهی نسبت می‌دهند که در این ساختار تعبیه شده است. این ساختار دو دسته کلی دارد: نظام قشریندی اجتماعی بر مبنای طبقه، نژاد، جنسیت، قومیت، سن و نهادهای اجتماعی

خودکارآمدی بیشتر، برای فعالیت بدنی تمایل بیشتری داشتند. زنان با تحرک بهتر، خودکارآمدی بیشتری برای تغذیه، نشاط بیشتر و رفتارهای تغذیه‌ای بهتری داشتند. اندرسون و همکاران^۱ (2005) در مقاله «تفریحات فیزیکی فعال برای دختران معلول»، نتیجه گرفتند که نابرابری در فرصت‌های تفریحی برای دختران دارای معلولیت در جوامع، وجود دارد. با توجه به مقالات داخلی و خارجی ذکرشده، به این موضوع پی می‌بریم که بیشتر مقالات به روش کمی و تجربی انجام شده و تنها معلولیت را به‌طور محدود و از یک منظر بررسی کرده‌اند. مقالات با روش کیفی در ایران، به‌طور محدود و بسیار انگشت‌شمارند. این در حالی است که مسائل معلولیت بسیار پیچیده و در هم تنیده است. در نظر گرفتن فرد در محیط و بافت فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی، سبب پی‌بردن به ریشه عمیق مشکلات و مسائل معلولان می‌شود؛ از این رو پژوهشی که فرد را با توجه به شرایط و مشکلات به هم متصل بررسی و مطالعه کند، ضروری است و هدف تحقیق حاضر را شکل می‌بخشد.

چارچوب مفهومی

دیوژبری^۲ در دهه ۱۹۷۰ به‌صراحت در رویکرد برساخت اجتماعی، مبحث معلولان را بررسی کرده است. به باور او معلولیت، محصول هنجارها، باورها و نگرش‌های اجتماعی است و تنها از طریق آسیب‌های فردی و جسمی تعیین نمی‌شود، بلکه تحت تأثیر عوامل اجتماعی نیز قرار دارد. در واقع هنجارهای اجتماعی دیکته می‌کنند که چه چیزی «عادی» یا «توانمند» است و همین امر به انگ و به حاشیه رانده شدن کسانی منجر می‌شود که این استانداردها را رعایت نمی‌کنند. علاوه بر این، ارزش‌های فرهنگی بر تصورات و انتظارات مربوط به معلولیت تأثیر می‌گذارد. پویایی قدرت، نقش مهمی در ایجاد ناتوانی دارد. کسانی که قدرت را در

¹ Anderson et al.

² Dewsbury

³ Pearlin

جنسیتی نیست. در اصل قصور و ناتوانی زنان برای ایفای زنانگی، به مفروضات پروبلماتیک دربارهٔ هویت و توانایی‌های آنان منجر می‌شود. آنها نمی‌توانند مادران خوبی باشند و با نقض جسمی و ظاهری، غیرجنسی‌اند. زنان ناتوان جسمی که موجوداتی غیرجنسی شناخته و به آنها انگ می‌زنند، با مسائل مربوط به لذت جنسی، زایمان و تصویر بدن مواجه می‌شوند که در بیشتر مواقع از سوی پزشکان و مراقبان شخصی نادیده گرفته می‌شوند. چنین انگ‌هایی، عواقب زیان‌باری را برای سلامت و تندرستی جنسی زنان معلول دارد و در مرز قلمروی اصلاح نژادی، به‌عنوان معلول، عقیم‌سازی‌های اجباری و غیرضروری، سقط جنین و هیستریکتومی را متحمل می‌شوند (Cheng, 2009: 115-116).

به‌طور کلی، هریک از نظریه‌های ناتوانی که در بالا به آنها اشاره شد، دورنمای ارزشمندی را ارائه می‌کنند که از طریق آن نابرابری‌های سیستمی-اجتماعی و خانوادگی درک و بررسی می‌شود که دختران معلول با آن مواجه‌اند. در واقع با ارزیابی انتقادی این واقعیت با این چارچوب‌ها، به‌سمت جامعه‌ای عادلانه‌تر تلاش می‌کنیم که در آن همه صداهای حاشیه‌ای شنیده و ارزش‌گذاری می‌شوند.

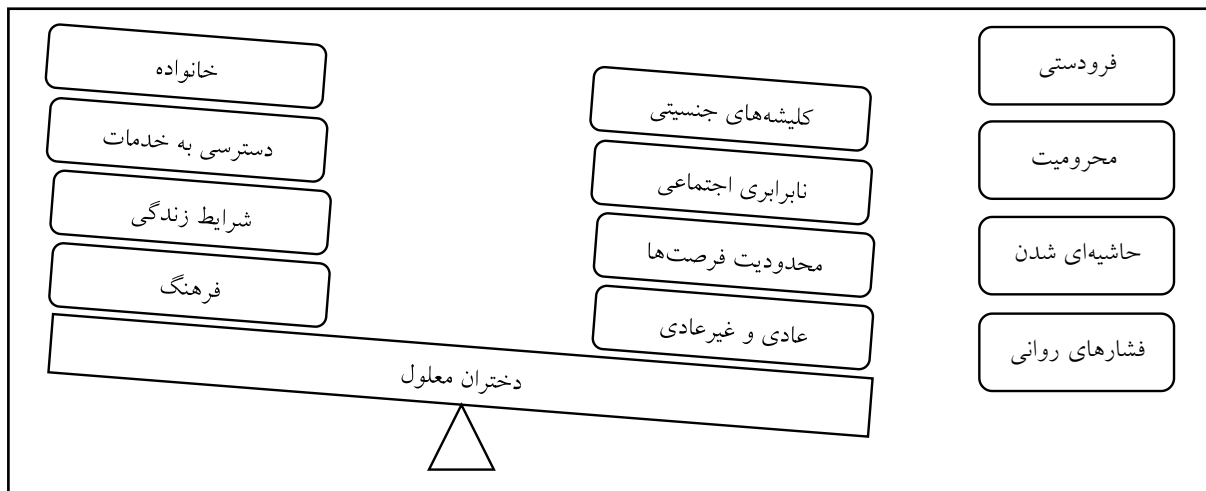
که بر افراد معلولی فشار می‌آورد و به‌تبع آن، استرس و آفری اعمال می‌کند.

سلیگمن^۱ (۱۳۸۸) در نظریهٔ درماندگی آموخته‌شده، به وضعیت افرادی اشاره می‌کند که کوشش را با پیشرفت مرتبط نمی‌دانند. او این مفهوم را حالت ویژه‌ای تعریف می‌کند که بیشتر در نتیجهٔ اعتقاد فرد مبنی بر اینکه رویدادها تحت کنترل او نیستند، در او ایجاد می‌شود؛ به‌عبارتی بعد از یکسری تجربه که در پاسخ فرد و در نتیجه رفتار او تغییری ایجاد نمی‌شود، متوجه می‌شود که رفتار و نتیجهٔ رفتار مستقل از هم‌اند (قدسی و صمدی، ۱۳۹۳: ۱۰). درماندگی آموخته‌شده، تحت تأثیر عوامل فیزیولوژی، زیستی و یا عوامل روانی است، در بعد اجتماعی نیز تحت تأثیر حضور دیگران است و از جمله اختلالات روانی است که بخشی از افراد در جوامع به آن مبتلا هستند. اگر فکر می‌کنیم نمی‌توانیم تغییری در زندگی خود ایجاد کنیم، وقتی با این جنبه از زندگی روبه‌رو می‌شویم، به درماندگی می‌رسیم. در واقع ما درماندگی را آموخته‌ایم تا وقتی دربارهٔ ناتوانی خود به‌صورت مبالغه‌آمیز حرف می‌زنیم، دیگر نیروها اوضاع را کنترل می‌کنند و آینده را شکل می‌دهند که در نتیجهٔ این امر، ناامیدی، بدبینی و بی‌اعتمادی را در پی خواهد داشت.

نظریهٔ جنسیتی - معلولیت میز^۲ (2006) با تأکید بر تلاقی جنسیت، نژاد، قومیت، تمایلات جنسی و توانمندی، مرد را به‌عنوان بازنمایی قدرت و هنجار توصیف می‌کند که به مردان، فرصت سلطه بر زنان را می‌بخشد. بر این اساس، مردان با ویژگی‌های مردانهٔ استقلال، توانایی و قدرت و زنان با مشخصهٔ ضعیف و وابسته تعریف می‌شوند. از این نظر معلولیت، به‌مثابهٔ یک مشخصهٔ زنانه است. به‌زعم میز (2006)، نگاه جامعه به بدن معلول در مقابل هژمونیک برتری، مردسالاری در حاشیهٔ واقع می‌شود و این امر زمانی رخ می‌دهد که یک فرد ناتوان قادر به ایفای عملکردهای کلیشه‌ای

¹ Seligman

² Mays



شکل ۱. چارچوب مفهومی ترسیم شرایط و تجارب دختران معلول

Figure 1. Conceptual framework drawing conditions and experiences of disabled girls

روش‌شناسی پژوهش

به لحاظ روش‌شناختی، پژوهش حاضر در دامنه مطالعات کیفی از نوع پژوهش پدیدارشناسی هرمنوتیک با اتکا بر پدیدارشناسی هایدگر و با رویکرد دیکلمن و همکاران^۱ (۱۹۸۹) انجام شده است. در این روش، داده‌های کیفی از نگاه عمیق نسبت به پدیده‌ها به دست می‌آید و به پژوهش‌گر کمک می‌کند تا ماهیت تجربه‌های مستقیم و شخصی هر فرد از پدیده مدنظر بهتر درک شود (کرسول، ۱۳۹۹: ۹۰). از مزیت‌های این روش در مقایسه با پدیدارشناسی توصیفی، این است که امکان تحلیل دقیق‌تر و غنی‌تر تجربیات زیسته و درک عمیق‌تر از ساختارها و فرآیندهای اجتماعی، فرهنگی و تاریخی را فراهم می‌کند که زندگی افراد را شکل می‌دهند. پدیدارشناسی توصیفی، بینش ارزشمندی را درباره ساختار آگاهی انسان ارائه می‌دهد، ولی روش‌های پیچیده‌ای را نشان نمی‌دهد که افراد از طریق آنها تجربیات خود را در دنیای اجتماعی‌شان می‌سازند و تفسیر می‌کنند. پدیدارشناسی هرمنوتیک برخلاف توصیفی، در پراتنز گذاشتن افکار و باورهای محقق و حذف آن را در فرایند تحقیق، ممکن و مطلوب نمی‌داند. هرمنوتیک قائل به تفسیر محقق در پژوهش است، مشارکت‌کننده را یک خود تفسیرگر می‌داند و واحد تحلیل تعامل بین فرد و موقعیت

است، محقق نیز در داده‌سازی مشارکت دارد. به‌طور کلی، انتخاب پدیدارشناسی هرمنوتیک، امکان تحلیل تفسیری را از رابطه بین قدرت، جامعه و تجربه فردی فراهم می‌کند (Laverty, 2003)

با توجه به راهبرد پژوهش، از روش مصاحبه بدون ساختار و عمیق برای گردآوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز استفاده شده است که با کسب اجازه مشارکت‌کنندگان، مصاحبه‌ها ضبط می‌شد. تعداد نمونه مصاحبه‌شده در این پژوهش، ۱۸ نفر از دختران معلول جسمی-حرکتی شهرستان یزد هستند که از طریق مشارکت و ارائه اطلاعات، از سوی نهاد بهزیستی و مراکز مثبت زندگی تحت نظارت بهزیستی بودند. مکان مصاحبه‌ها بنا به شرایط خود افراد، در جایی قرار داشت که صلاح‌دید افراد بود و راحت‌تر بودند. چهار مورد از مصاحبه‌ها در باشگاه و محل کار انجام شد و مابقی در منزل شخصی افراد بود. زمان مصاحبه هم، ساعت معینی تعیین نشده بود، بلکه هر زمانی افراد شرایط و امکان مصاحبه را داشتند، محقق در محل مصاحبه حاضر می‌شد. با وجود این، مصاحبه‌ها تا زمان اشباع‌شدن اطلاعات ادامه یافت. دختران مطالعه‌شده در این پژوهش به‌علت حساسیت موضوع و مقاومت برخی از مشارکت‌کنندگان در دادن اطلاعات و یا مخالفت والدین دختران معلول در انجام مصاحبه، از طریق نمونه‌گیری نظری و هدفمند و به روش گلوله‌برفی انتخاب

¹ Diekelmann et al.

درباره روش کار و اهداف و منابع تا اتمام کار، در انجام روند کار به نحو احسن تلاش کرده است.

در بحث اخلاقی پژوهش، روند کار از گرفتن نامه اداری برای دسترسی به اطلاعات معلولان با نظارت مددکار مراکز مثبت زندگی و کسب اجازه، ابتدا از سوی مددکار و با دریافت اطلاعات، ضمن تماس با افراد مجدد و کسب اجازه برای مصاحبه و ضبط صدا آغاز می‌شود. در این پژوهش ابتدا هدف اصلی پژوهش برای مشارکت‌کنندگان توضیح داده شد، مجدد از خود افراد مشارکت‌کننده اجازه مصاحبه و ضبط صدا گرفته شد و در نهایت تأکید بر آن بود که هیچ اجباری برای شرکت نیست و مصاحبه تا زمانی ادامه پیدا کرد که افراد تمایل داشته باشند. برای افرادی که اجازه والدین برایشان الزامی بود، با صحبت با والد و معرفی خود و هدف مصاحبه و دادن اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات، اجازه مصاحبه گرفته می‌شد. دختران معلول به علت محدودیت در رفت و آمد، مکان مصاحبه را خود تعیین می‌کردند و محقق در محل مقرر، که خانه، محل کار یا باشگاه بود، حضور پیدا می‌کرد. مدت زمان جمع‌آوری داده‌ها به مدت ۹ ماه به طول انجامید و جمع‌آوری یافته‌ها نیز تا زمان رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت.

نتایج تحقیق

در قسمت یافته‌ها و مشخصات نمونه، سن مشارکت‌کنندگان از ۱۸ تا ۵۱ سال متغیر است. تحصیلات دختران مطالعه‌شده به این گونه است که ۱۳ نفر از آنان دارای تحصیلات زیر دیپلم و راهنمایی و بی‌سواد، ۴ نفر لیسانس و یک نفر دانشجوی مقطع کاردانی است. ۱۱ نفر از دختران مطالعه‌شده بیکار و ۶ نفر از آنها شاغل‌اند. علت معلولیت ۶ نفر از دختران نامشخص و ۱۲ نفر از آنان به دلیل عواملی چون زردی، فلج اطفال، آناکسی، بیماری دوشن، دیستروفی عضلانی، راشیتسیم، cp، استخوان شیشه‌ای، با معلولیت جسمی - حرکتی دست و پنجه نرم می‌کنند. با وجود این، ۱۲ نفر از دختران از بدو تولد و ۶ نفر دیگر سال‌های بعد از تولد دچار معلولیت شده‌اند.

شده‌اند. از روش گلوله‌برفی نیز برای مصاحبه با کسانی استفاده شد که اطلاعاتی در دست ارگان‌های دولتی نداشتند و یا چون از طریق ارگان به مصاحبه دعوت شده بودند، نگران افشای اطلاعات بودند.

دیکلمن و همکاران (۱۹۸۹) در رویکرد تفسیری خود، فرایند هفت مرحله‌ای را برای انجام پژوهش پدیدارشناسی هرمنوتیک ارائه کردند. بر مبنای این رویکرد، در پژوهش حاضر و در مرحله اول، پس از جمع‌آوری داده‌ها، تمامی مصاحبه‌ها برای دستیابی به یک درک کلی برای مأنوس شدن با داده‌ها، چندین بار مطالعه شد؛ در مرحله دوم، برای هر کدام از مصاحبه‌ها خلاصه تفسیری نوشته شد؛ در مرحله سوم، با تحلیل متن مصاحبه‌ها به عنوان یک کل، مضامین شناسایی شد؛ در مرحله چهارم، با مراجعه مجدد به متن مصاحبه‌ها، نبود توافق و تناقضات موجود در تفاسیر ارائه و یک متن کلی از هر مصاحبه انجام شد؛ در مرحله پنجم، متن‌ها مقایسه و مضامین مشترک شناسایی و استخراج شدند؛ در مرحله ششم، رابطه بین مضامین فرعی شناسایی و استخراج شد و در مرحله نهمی، پیش‌نویس پژوهش بررسی و پیش‌نویس نهایی تنظیم شد.

در این پژوهش سعی بر آن بود که از طریق مواردی که ذکر می‌شود، اعتمادپذیری و کیفیت تحقیق داده‌ها حفظ شود. یکی از راه‌حل‌ها، تکرارگرایی داده است؛ یعنی از منابع مختلف برای گردآوری اطلاعات استفاده می‌شود که در این پژوهش از تکنیک مصاحبه بدون ساختار، یادداشت‌ها در زمان مصاحبه و نیز مطالعه منابع مختلف و اسناد استفاده شد. راه‌حل دیگری که ارائه شده است، حداقل توصیف در مداخله است؛ یعنی نقل قول مستقیم مصاحبه‌شوندگان و بدون دخالت محقق در پژوهش است و نمونه دیگری که در ارزیابی پژوهش کیفی بیان می‌شود، قابلیت انتقال‌پذیری است که البته محقق نمی‌تواند با قاطعیت کامل از انتقال‌پذیری یافته‌هایش صحبت کند، اما با ارائه اطلاعات کافی، شیوه دقیق نمونه‌گیری، نحوه تجزیه و تحلیل و جمعیت مطالعه‌شده و ارائه اسناد و اهداف و سؤالات و شیوه گردآوری داده‌ها و دیگر موارد، رهرویی برای علاقه‌مندان است. در کنار این اقدامات، محقق از طریق مشورت با استادان و افراد صاحب‌نظر در این حوزه و مطالعه

جدول ۱. مشخصات فردی مصاحبه‌شوندگان

Table 1. Individual characteristics of the interviewees

تعداد	نام	سن	تحصیلات	شغل	علت معلولیت	مدت معلولیت
۱	حمیده	۴۰	پنجم ابتدایی	بیکار	نامشخص	بدو تولد
۲	فاطمه	۳۲	دیپلم	خیاط	زردی/ بدو تولد	بدو تولد
۳	اکرم	۴۳	پنجم ابتدایی	بیکار	نامشخص	بدو تولد
۴	مانده	۲۲	دانشجوی کاردانی	دانشجو	نامشخص	بدو تولد
۵	محدثه	۱۸	کلاس یازده	بیکار	فلج اطفال	بدو تولد
۶	ملیحه	۴۰	دیپلم	بیکار	آتاکسی	۱۶ سال
۷	نرگس	۲۰	نهم	بیکار	بیماری دوشن	۱۰ سال
۸	فاطمه	۳۸	دیپلم عکاسی	قالیباف	دیستروفی عضلانی	۲۰ سال
۹	خدیجه	۳۶	سوم راهنمایی	قالیباف	دیستروفی عضلانی	۱۵ سال
۱۰	نجمه	۳۱	لیسانس	کارمند	راشیتیس	بدو تولد
۱۱	اعظم	۲۷	سوم دبیرستان	بیکار	CP	بدو تولد
۱۲	سمیه	۳۸	پنجم ابتدایی	بیکار	فلج اطفال	بدو تولد
۱۳	سیما	۲۳	لیسانس	بیکار	دیستروفی عضلانی	۱۲ سال
۱۴	صدیقه	۴۹	پنجم دبستان	مغازه‌دار	فلج اطفال	بدو تولد
۱۵	فاطمه	۳۴	لیسانس	بیکار	نامشخص	بدو تولد
۱۶	زهرا	۵۱	پنجم ابتدایی	آموزش کارهای بافتنی	نامشخص	از ۸ ماهگی
۱۷	الهه	۳۸	لیسانس	کارهای اینترنتی (دورکاری)	استخوان شیشه‌ای	بدو تولد
۱۸	معصومه	۳۸	بی‌سواد	بیکار	نامشخص	بدو تولد

تحلیل یافته‌ها

روحي را به همراه داشته است. همچنين معلوليت دختران سبب شده است تا در زندگي خانوادگي خود، دچار آسيب‌هايي شوند و تجارب فوييبي تاهل، خانه‌نشيني اجباري و رنج تحصيل را در اتوبان زندگي خود تحمل کنند.

تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها از دختران شرکت‌کننده نشان می‌دهد که معلولیت برای آنان تجاربی چون برساخت محدودیت، استیگمای هویتی، و ازدگی اجتماعی و فرسودگی

تجارب دختران از معلولیت

جدول ۲. مضامین اصلی و فرعی تجارب دختران از معلولیت

Table 2. The main and secondary themes of girls' experiences of disability

مضامین اصلی	مضامین فرعی
انگ هویتی	خودناشناسی، وابسته به تعریف دیگران، فردی متفاوت، بی‌قدرتی، ناتوانی، ضعیف‌بودن، نداشتن عزت‌نفس و خودباوری
وازدگی اجتماعی	نامیدی، بی‌انگیزگی، سرگردانی، بی‌توجهی و کلافگی و آشفتگی، حسرت خوردن، افسردگی کودکی، یأس
سربارگی	وابستگی، در اولویت نبودن، خود مختار نبودن، رفع‌نشدن نیازهای اولیه، لجبازی با خود، نداشتن قدرت تصمیم‌گیری، باورنکردن خویشتن، نداشتن استقلال، شماتت‌ها
اجتماع‌گریزی	تجاوز به حریم خصوصی، نگاه‌های ترحم‌آمیز، سؤالات غیر مرتبط، پیچ‌پیچ و سخنان غیر مرتبط، امکانات نامناسب
فویبای تاهل	ترس خانواده از اضافه‌شدن فرد دیگر، نبود مورد مناسب برای ازدواج، فراهم‌نشدن موقعیت ازدواج، خجالت از ازدواج، تبعیض جنسیتی در ازدواج، ازدواج برای سوءاستفاده از فرد معلول، ترس خانواده طرف مقابل از ناتوانی در زناشویی و خانه‌داری، ترس خانواده طرف مقابل از ناتوانی در باروری، ترس معلول از آینده زناشویی.
خانه‌نشینی اجباری	اجتماع‌گریزی، ترجیح تنهایی، شرکت‌نکردن در مهمانی‌ها، ترس از ارتباط با افراد جدید، دوری‌جستن از افراد سالم.
رنج تحصيل	ترک تحصيل، حسرت مدرسه، انگ کم‌هوشي، ناتوانی در ادامه تحصيل
نابرابری	نداشتن توجه، تعلیق نیازها، نابرابری فرصت‌ها، تخصیص‌نیافتن یکسان منابع
محدودیت اجتماعی	محدودیت حمایت‌های درمانی، آموزشی و استخدامی، اجرائشدن قوانین، مناسب‌سازی‌نکردن پیاده‌روها، محدودیت امکانات تردد و تحرک به سازمان‌ها، مبلمان نامناسب شهری، تخصیص‌نیافتن منابع مالی

انگ هویتی

کننده شماره ۲).

درواقع ناتوانی جسمانی دختران با محدودیت عملکردی آنان همراه شده و حصار تنگ درماندگی و استیصال را برای آنان بر ساخت کرده است. آنان رفتار اطرافیان را بیشتر نداشتن درک و شناخت درست و نادیده گرفتن قابلیت‌های فرد معلول تعبیر می‌کنند که توانمندی را تنها در سلامت جسمی می‌بینند و دیگر استعدادهای آنها را به راحتی قربانی معلولیت کرده و قابلیت‌های آنها را به تباهی کشیده‌اند.

وازدگی از خویشتن

به باور دختران یزدی، معلولیت در تمام جنبه‌های زندگی آنان رخنه می‌کند، آزارشان می‌دهد و آنها را دچار دل‌زدگی می‌کند، به طوری که آنها نمی‌توانند مانند دیگران رفت و آمد کنند، امور خودشان را انجام بدهند، در روابطی برابر با دیگران قرار بگیرند و انتظارات متعارفی از دیگران بطلبند و این مسائل، تجربه آرامش و رضایت را از آنان سلب کرده و باعث شده است دچار ناامیدی از زندگی، بی‌انگیزی، سرگردانی، بی‌توجهی و کلافگی و آشفتگی شوند که دل‌زدگی از خویشتن و زندگی را برای آنان به دنبال داشته است. در نتیجه به باور آنان، معلولیت مسیر زندگی‌شان را تغییر داده است و هر روز بر احساسات منفی‌شان می‌افزاید. بنا بر نظر آنان، معلولیت وضعیتی شبیه منفجر شدن موتور ماشینی است که در اثر فشار بسیار زیاد به وجود آمده است. معلولیت چیزی جز بیزاری، تنفر، تحقیر و بی‌علاقگی برای آنان نیست که حتی زنده‌نبودن را بر ادامه راه ترجیح می‌دهند.

«...یه روز آرزومه از خواب پاشم این احساسات منفی نسبت به خودم و زندگیم نداشته باشم. می‌دونم خودم هم نمی‌دونم چیکار می‌خوام بکنم. سرگردونم تا میام یه کاری بکنم دل‌سرد میشم...» (مشارکت کننده شماره ۱۱).

«...گاهی انگیزه زندگی کردنم هم از دست میدم، نمی‌خوام ادامه بدم. مدام ناامیدم، احساس افسردگی دارم، ذهنم آرام نیست...» (مشارکت کننده شماره ۵).

درواقع، معلولیت بر کل زندگی دختران سایه انداخته و

ایجاد حس «نمی‌توانی»، «قادر نیستی»، «نکن» و «نرو»، تعبیری است که طی یک فرآیند تفسیری در تعاملات دختران معلول بر ساخته می‌شود و شکل می‌گیرد. به روایت دختران، میدان‌ندادن به معلول، نادیده گرفتن توانایی‌های او از سوی دیگران، سبب می‌شود که خود را فردی بازنده در نظر بگیرد و این روند آن قدر تکرار می‌شود که او به این باور می‌رسد که ناتوان است و توان هیچ کاری ندارد؛ بنابراین او دیگر تلاش برای به کارگیری توانایی‌های باقی مانده خود نمی‌کند و می‌پذیرد که از باقی مردم متفاوت و غیرعادی است. دختران معتقدند هویتی که از خودشان ساخته‌اند، از روی میل نبوده است، معلولیت، با انگ ناتوانی و نتوانستن مترادف است و آنها با برجسب ضعیف و ناتوان، خود را از انجام خیلی از امور باز می‌دارند و هر روز بر محدودیت خود می‌افزایند که این امر موجب کم‌ارزشی و بی‌ارزش‌انگاری و مخدوش شدن هویت فرد می‌شود و آن قدر او را درمانده می‌کند که راه مقابله با هویت ننگ‌خورده را نمی‌داند. اظهارات دختران نشان می‌دهد که درواقع دختران با ضعف جسمانی، خود را ناتوان و ضعیف می‌پذیرند، به درونی کردن خویش روی می‌آورند و آن را با هویتی متفاوت به دیگران عرضه می‌کنند.

«...بارها از دیگران و به خصوص مادرم شنیدم که میگه تو نمی‌تونی. به خاطر معلولیتم هیچ اختیاری بهم نمیدن؛ مثلاً من به آشپزی علاقه دارم و می‌دونم دست‌پختم از یه فرد عادی خیلی بهتره، ولی نمیدارن باز میگن می‌ترسیم... مشکل دیگه‌ای ندارم و از پس خیلی از کارا برمیام...» (مشارکت کننده شماره ۳).

«...اینقدر گفتن نمی‌تونی که خودم که فکر کردم اصلاً کندذهنم، درس هم نخوندم با اینکه دوست داشتم؛ چون باورم شده بود که نمی‌تونم. کارم که می‌کنم مدام میگن مواظب باش. اصلاً نمی‌دونم کی هستیم، تواناییم چیه...» (مشارکت کننده شماره ۹).

«مدام میگن تو نمی‌تونی. همش تو کارم دخالت می‌کنن. این کار برا تو ساخته بذار برات انجام بدم. اصلاً اجازه نمیدن خودم امتحان کنم، میگن یه اتفاقی میفته تو انجام نده؛ پس معلولیت فراتر از ناتوانی جسمیه...» (مشارکت

رسیدگی و مشابه دیگران امور خود را به طور هدفمند مدیریت کنند و نیازهای خود را پاسخ دهند، احساس بی‌مصرفی و سربار بودن برای خانواده‌های خود می‌کنند. آنها این احساس را خیلی بد و آزاردهنده تلقی می‌کنند که در طولانی مدت احساس افسردگی و ناامیدی را در زندگی و آینده‌شان ایجاد می‌کند.

اجتماع‌گریزی

بنا به روایت دختران، قضاوت مردم، نگاه‌های از سر ترحم، بیچ‌بیچ‌ها، نجوهای مسکوتانه، پرسش‌های بی‌دلیل و شخصی از فرد معلول، مانند: «چطور شد که معلول شدی؟ کارهای شخصی‌ات رو کی انجام میدی؟ پوشک میشی یا خود میری سرویس؟»، سبب رنجش خاطر فرد می‌شود. همچنین مشکلات جسمی سبب می‌شود رفت و آمد دشوار باشد، فرد ترجیح دهد در اجتماع حضور نداشته باشد و از تردد در آن و از دسترس‌پذیری در جامعه، خودداری کند. بنا به اظهارات دختران، نگرانی مداوم از نداشتن تعادل در جمع، زمین‌خوردن، اعتماد به نفس کم، نگرانی از قضاوت و نگاه مردم و خوردن برچسب ناتوانی، باعث می‌شود فرد در اجتماعات حضور پیدا نکند و گوشه‌گیر شود. در نهایت، وجود تفاوت‌ها مثل تفاوت جسمی و اینکه مقایسه خود با دیگران، که اگر این مشکل را نداشتیم، مثل بقیه به تحصیلاتم ادامه می‌دادم، شغل و موقعیت خوب داشتیم و حتی ازدواج می‌کردم، باعث تاب‌آوری پایین دختران می‌شود و کاری می‌کند تا تنهایی را به حضور در جمع، ارجح بدانند.

«...تنها بودن رو بیشتر دوس دارم. تو جمع که میرم، حس

بدی دارم. همه باهام یه جورین، همه می‌خوان کمک کنن،

یواشکی از من حرف می‌زنن، مدام محتاج کسیم. بهتره تو

خونه باشم...» (مشارکت‌کننده شماره ۱).

«...نه تو فامیل و نه تو جامعه راحت نیستیم. تو خیابون

که اصلاً همیشه راحت حرکت کرد. تو مهمونی هم که میریم

سربار دیگرانی. مثل دیگران باهام رفتار نمی‌کنن، حتی

دوست هم ندارم...» (مشارکت‌کننده شماره ۴).

دختران حضور در جامعه و تردد در بین مردم را وضعیتی

وضعیت روانی و ذهنی آنان را متأثر و استرس و ناامیدی را برای آنان رقم زده است. ناتوانی، درج‌زدن در زندگی، آتیه مبهم، هدف‌مند نبودن، دورنمای تاریک و تاری از زندگی را برای دختران به وجود آورده است. این افکار آزاردهنده، آنها را در معرض استرس‌های کنترل‌ناپذیر قرار می‌دهد؛ از این رو احساس ناتوانی مدام آنان را آزار می‌دهد و سبب افسردگی، ناامیدی، آرزوی مرگ خویشتن می‌شود.

سربارگی

درماندگی، وابستگی همیشگی، باری بر دوش دیگران بودن، منزوی بودن و... وحشت زیادی را بر روح و روان دختران تحمیل می‌کند. به باور آنان، مشکلات ناشی از معلولیت و حتی برآورده‌نشدن به موقع نیازهای اولیه و دسترسی نداشتن به ملزومات زندگی، دختران را دچار پرخاشگری و خشونت کرده است. از سمت دیگر باری بر دوش دیگران بودن، سبب شده است تا حس شرمساری و پشیمانی ایجاد شود. دختران معتقدند مراقبت والدین از آنها همچون نوزاد و ناتوانی‌شان در رفع نیازهایشان، آسیب‌های روحی و روانی زیادی را تحمیل کرده است، به شکلی که آنها در بیشتر مواقع، از کودکی با افسردگی دست و پنجه نرم کرده‌اند. آنان گرفتار خستگی احساسی‌اند و استرس‌های بلندمدتی را به جان خریدند.

«...وقتی نتونی به راحتی دستشویی بری یا کارای

شخصی خودتو انجام بدی، یا مدام وابسته کسی باشی، چه

حالی بهت دست میدی؟ مدام می‌خوام با همه بجنگم، تو

خودم میرم، هیچ چیز منو خوشحال نمی‌کنه...» (مشارکت

کننده شماره ۶).

«... نمی‌تونم خودم بیرون برم، دائم به خانواده آویزم،

مثلاً به برادرم تکیه می‌کنم می‌خوام جایی برم و مشکل

یعنی که نتونی کاری را انجام بدی و برات سخت باشه و

هی توش گیر کنی که نتونی انجام بدی و وابسته دیگران

باشی...» (مشارکت‌کننده شماره ۷).

درواقع احساس سربارگی، احساسی است که باعث شده

است دختران خود را در خانواده و اجتماع موجودی اضافی

تلقی کنند. آنها وقتی نمی‌توانند مستقلانه به کارهای خود

خونه‌داری کنی، باردار بشی، بچه‌داری کنی، کی می‌خواد کارای خودتو بکنه؟ اصلاً نمیشه...» (مشارکت کننده شماره ۱).

به باور دختران، خانواده به مسائل ازدواج آنان توجه درخوری ندارد و ازدواج آنان را یک ضرورت جدی تلقی نمی‌کند. حتی وقتی بحث ازدواج آنان مطرح می‌شود، واکنش منفی از خودشان بروز می‌دهند. در واقع خانواده‌ها به دلایل مختلفی، از جمله باورهای سنتی، نگرانی اجتماعی و دغدغه‌های فردی، مانع اصلی این امرند، به همین دلیل از ازدواج آنان حمایت نمی‌کنند یا اصلاً آن را لازم نمی‌دانند و به جای درست‌اندیشی، مصلحت‌اندیشی می‌کنند.

خانه‌نشینی اجباری

خانه‌نشینی اجباری، در کاهش تعاملات و سرمایه اجتماعی در خانواده‌هایشان دارد. بنا به روایت دختران، آنان در ارتباطات خانوادگی، جمعی یا چگونگی شرکت در مهمانی‌ها و تعاملات خویشاوندی دچار اختلال شده‌اند که دلیل اصلی آن را حمایت کم‌رنگ پدر و مادرشان می‌دانند. شرم خانواده از حضور در مهمانی‌ها، شرایط سخت رفت و آمد، نگاه منفی اطرافیان، برچسب و قضاوت‌های دیگران، زمینه‌ساز تنهایی و خانه‌نشینی دختران شرکت‌کننده بوده است. آنان معتقدند نبود حمایت و تشویق والدین به خصوص مادر، گوشه‌گیری و انزوا را برایشان به ارمغان آورده است. به گفته دختران، آبروداری خانواده، حفظ وجهت خانوادگی، آنان را در آرزو و حسرت یک گردش کوتاه با والدین قرار داده است. خانواده مناسب‌ترین محل برای رشد و پرورش فرد معلول است، اما در اینجا خانواده سبب شده است تا فرد معلول از حضور در عرصه‌های فردی و عمومی دور شود و ارتباطات بسیار محدودی را برای او به همراه داشته باشد.

«...تنهایی برام یه اجباره. بارها شده رفتن مهمونی منو

نبردن. مدام گفتن اونجا جای تو نیست. شرایط سخته...»

(مشارکت کننده شماره ۱)

«...مامان و بابام خجالت می‌کشیدن منو ببرن بیرون. یه

ناخوشایند تلقی می‌کنند؛ زیرا می‌ترسند دچار نگاه‌ها و قضاوت‌های آنان شوند و یا عملی از آنان رخ دهد که قضاوت و شماتت شوند؛ بنابراین با اجتماع‌گریزی، به‌نوعی سعی دارند از زیر بار فشار اجتماعی و پاسخگوبودن به دیگران رهایی یابند.

فویبای تأهل

یک دختر معلول در طول زندگی خود، این ممنوعیت را بارها به دوش می‌کشد: معلول که نباید ازدواج کند، معلول را چه به ازدواج کردن؟ اظهارات دختران حاکی از آن است که گویی آرزوی پوشیدن لباس عروس را پشت ویتترین جا گذاشته‌اند. این مسئله در جمله‌ای تکراری در خانواده ریشه دارد که والدین مدام می‌گویند: «از ازدواج خبری نیست، آخه کی با یه دختر معلول ازدواج می‌کنه؟» به باور دختران معلول، دید سنتی که بر جامعه حاکم است و دید قضاوتی که نسبت به معلول‌بودن و جنس مؤنث وجود دارد، به‌شدت در خانواده‌هایشان دیده می‌شود، به شکلی که پدر و مادرانشان دائماً منع ازدواج را در گوش آنان نجوا کرده‌اند و نیازهای جنسی آنها به‌شدت در خانواده نفی می‌شود. خانواده، ازدواج را در حکم میوه ممنوعه می‌داند، به شکلی که از نظر برخی از آنها، حتی نباید به آن فکر کرد. همچنین والدینشان انجام کارهای ساده و امور زندگی روزانه دخترانشان را زیر سؤال می‌برند، ناتوانی آنان را در مدیریت زندگی متأهلی به رخشان می‌کشند و سرکوبشان می‌کنند. در نتیجه دختران بر این باورند که بزرگ‌ترین مانع ازدواج آنان باورهای غلط خانواده‌هاست. کوهی از ترس در مقابل حمایتی اندک، ازدواج را به رویایی دست‌نیافتنی برای دختران تبدیل کرده است. به همین علت تجرد و تمایل نداشتن به ازدواج، گزینه‌ای پذیرفته‌شده و اجباری برای دختران معلول است.

«... مدام تو خونه ما این بحث تکرار می‌شد: تو

نمی‌تونی ازدواج کنی، مردم چی میگن؟ چطوری می‌خوای

یک زندگی رو بچرخونی؟...» (مشارکت کننده شماره ۱۴).

«...مادرم میگف مگه زندگی شوخیه؟ چطور می‌خوای

جورایی ازم فرار می کردن. خیلی دوست داشتم برم مهمونی، لباس خوشگل بپوشم، اما حیف. مجبور بودم تو خونه بمونم...» (مشارکت کننده شماره ۴).

بنا به محتوای مصاحبه‌ها، در اصل خانواده‌های یزدی باعث می‌شوند دختران کم‌کم خود را از برخی موقعیت‌های جمعی و خویشاوندی جدا کنند، زندگی ایزوله‌ای را پیش بگیرند و از مهمانی‌ها و تعاملات خویشاوندی کناره‌گیری کنند، به‌طوری که در بلندمدت رفت و آمدهای آنان محدود می‌شود، آثار روحی بسیار مخربی بر روان آنها می‌گذارد و درنهایت به یک عادت تبدیل و از سوی دختران پذیرفته می‌شود.

رنج تحصیل

به زعم دختران ای کاش می‌گفتند حق تحصیل فقط برای افراد سالم و بی‌درد جامعه و به شرط سلامت کامل و ویلچری نبودن است، مگر حق تحصیل برای همه نیست؟ پس چرا به کوچه‌های ما نیامده است؟ به باور آنان، معلولیت مانعی بزرگ بر سر راه آموزش و تحصیل آنان است و دسترسی به آن را برایشان محدود کرده است. مسائل فردی و خانوادگی دست به دست هم داده‌اند تا زمینه‌ساز مسیر ترک تحصیل و یا ادامه تحصیل آنان با شرایط سخت و محدود باشد. به بیان آنها ترک تحصیل از سر ناچاری، حس حسرت و ناامیدی را به آنها داده و باعث شده است با توجه به هوش و خلاقیتی که دارند، نتوانند درس بخوانند و همیشه حسرت مدرسه و دانشگاه‌رفتن را به دل داشته باشند. دختران می‌گویند والدینشان، به‌خصوص مادر، با تحقیرها، تمسخرها و انگ‌های ناتوانی، تحصیل را برایشان به یک کابوس تبدیل کرده است. به باور دختران، چون تحصیل، حضور دختران معلول را در جامعه تقویت می‌کرد، این برای خانواده نوعی شرمساری و احساس تحقیر را فراهم بود؛ از این رو ترک تحصیل از سر ناچاری به آنان از سوی خانواده تحمیل شده و به دنبال آن، حس حسرت و ناامیدی را به آنها داده است. مسائل خانوادگی از قبیل نگاه منفی نسبت به تحصیل دختر معلول، هزینه‌های سنگین مالی، رفت و آمد، مسائل فرهنگی و... دست به دست هم می‌دهند تا زمینه‌ساز مسیر ترک و یا ادامه تحصیل با

شرایط سخت باشد.

«...مادرم میگف نمی‌خواد درس بخونی، میگف تو نمی‌تونی، شرایط سخته؛ از رفت و آمدش گرفته تا کارای دیگه...» (مشارکت کننده شماره ۱۶).

«...خانواده حمایت نکرد. می‌گف تو خونه نمی‌تونی کارات بکنی، اونجا بدون ما چکار می‌خوای بکنی؟ اصلاً دختر رو چه به درس خوندن اونم با شرایط تو؟» (مشارکت کننده شماره ۱۸).

«...می‌خواسم دانشگاه برم، بابا می‌گفت که بچه‌های سالمش هم درس نمی‌خونن، تو می‌خوای درس بخونی؟ چیکار کنی یا مثلاً جایی می‌خوام برم خیلی براشون سخته، گاهی بابا میگن کاشکی می‌مردی، واقعاً سخته...» (مشارکت کننده شماره ۷).

تصور خانواده‌های یزدی مبنی بر اینکه دختران معلول نمی‌توانند پیشرفت تحصیلی داشته باشند، از جمله نگرش‌هایی است که به باور دختران، باعث عدم پیشرفت تحصیلی آنان شده است. دختران بر این نظرند که باورهای جنسیتی و سنتی والدین، در محدود کردن دسترسی آنان به آموزش نقش برجسته‌ای دارد و آنان اهمیت آموزش را برای آنان درک نکردند. این در حالی است که آموزش می‌توانست آنها را توانمند و قابلیت‌های آنان را متجلی کند، کیفیت زندگی‌شان را بهبود بخشد و به آنها کمک کند تا به خودمختاری و استقلال در زندگی دست یابند.

نابرابری در خانواده

دختران در خانواده‌های یزدی، از شرایط تفاوت بین فرزندان سالم و ناسالم و معلول و سالم در عذاب‌اند. به باور آنها، این افراد از زمان کودکی یک وجود ناخواسته‌ای‌اند که باید از طریق خانواده تحمل شوند. بنابراین یک واقعیت مسلم است که فرزندان با معلولیت و بدون معلولیت، براساس شرایط خانوادگی خو فرصت یکسانی ندارند. به باور آنها کمترین امکانات مادی-معنوی اعم از توجه، محبت، درددل و حمایت‌های مالی به آنها تعلق دارد و فرصت آموزش برای آنها از سوی خانواده محدود می‌شود؛ زیرا پای رفتن ندارند و خانواده

کمتری دارند. از نظر آنها اولین و عمده‌ترین مشکلشان، حضور در جامعه است که چنین حقی برای آنان وجود ندارد. مشکلات رفت و آمد و محیط نامناسب برای حرکت، سبب می‌شود تا آنان از حضور در اجتماعات پرهیز کنند؛ زیرا نبود رمپ و شرایط رفت و آمد که فرد خودش برود و بیاید وجود ندارد و باعث می‌شود دیگران این کار را انجام دهند، در نتیجه ماندن در خانه و تنهایی را ترجیح می‌دهند.

«از بابت حضور در جامعه، مشکل رفت و آمد من زیاد و فرهنگ‌ها هم به محدودیتی ایجاد می‌کنند. چند دفعه شده من ماشین گرفتم برا در خون، گفته من ویلچری نمی‌برم، گفته من نمی‌تونم یا خواستن هزینه اضافی بگیرن... یا گفته من نمی‌برم و رفته...» (پاسخگوی شماره ۱۰).

دختران مصاحبه شده از محدودیت‌های بسیار زیاد در عرصه حمل و نقل و مبلمان شهری گلایه داشتند؛ زیرا نبودن امکانات لازم برای رفت‌وآمد آنها و همچنین مناسب‌سازی پیاده‌روها و فضاهای شهری برای عبور و مرور و رفع نیازهای رفت و آمدی آنها، از مواردی است که بسیار به آنان توجه شود.

«...خیلی جاها مناسب‌سازی نیست و نمی‌تونیم تنها بریم و بیایم و این به نظرم مشک اساسیه؛ حتی در مانگاه‌ها و مراکز درمانی یا حتی مراکز خرید اینا هم هیچ‌کدوم مناسب‌سازی نشده و حتی ماشین‌های مناسب‌سازی شده تو شهرمون خیلی کمه و به خاطر همین محدودیت‌ها، ما خونه موندن رو ترجیح میدیم...» (پاسخگوی شماره ۵).

«...نمی‌تونم چیزی که لازم دارید را تهیه کنید؛ مثلاً برای مسابقات من ویلچر می‌خواستم، اما خوب نبود که بخواهند تهیه کنند، یعنی پولش رو نداشتیم...» (پاسخگوی شماره ۱۷).

اظهارات دختران نشان می‌دهد جامعه با تحمیل محرومیت‌ها و نبود حمایت اجتماعی لازم، به چالش‌های آنان می‌افزاید و محدودیت‌های بیشتری را برای آنان فراهم می‌کند. از نظر آنان رعایت و اجرای سیاست‌های سلامتی و بهداشتی، کمک‌ها و امکانات درمانی، آموزشی و استخدامی در سازمان‌ها، با موانع بسیاری انجام می‌شود و گاهی مواقع کلاً ارائه نمی‌شود. اگرچه در رابطه با حقوق افراد ناتوان، اشتغال سهمیه ۳ درصدی در قانون وجود دارند، اما آن‌طور که باید و

نیز به دنبال سرمایه‌گذاری برای آنان نیست. در اصل در خانواده، ازدواج، تحصیلات، شغل، امکانات و حضور در جامعه از آن برادر و خواهران سالم توست و تو باید در حسرت نداشته‌هایت بسوزی. نیازهای ما در خانواده به شدت سرکوب می‌شود و خانواده همه‌چیز را محدود به معلولیت و در آن می‌بیند در واقع به باور آنان، شانس زندگی آنان با چرخه معیوب افکار سنتی و منفی خانواده محدود و نیازهای آنها در لابه‌لای معلولیت و کلیشه‌های جنسیتی به خاک سپرده می‌شود.

«...مسلم به لحاظ خانوادگی کمتر به من توجه می‌کنند یا اینکه سطح توجهشان اونقدر نیست و دوست دارم که نسبت به بقیه، هم سطح اونا بهم توجه کنن؛ مثلاً وقتی منم یه کاری دارم، بهم نگویند که بذارم برای بعداً، هی عقب میندازن، هی طولانی می‌کنن...» (مشارکت‌کننده شماره ۱۳).

«...ببینید من یه مشکلی که دارم... خونه ما من نسبت به دیگران دیگه خیلی دارن فرق میدارن... یعنی منو خیلی نادیده می‌گیرن... به خاطر معلولیتی که دارم منو خیلی نادیده می‌گیرن نسبت به بقیه...» (مشارکت‌کننده شماره ۸).

دختران یزدی مسئله اصلی خود را در خانواده، فاصله از معیارهای متعارف جسم سالم تعبیر می‌کنند. جسم ناتوانی که به جنسیت مؤنث تحمیل می‌شود و والدین آنها را به نوعی کم‌ارزشمندتر و ناتوان‌تر تلقی و او را متفاوت‌تر و پایین‌تر از دیگر فرزندان خود ارزیابی می‌کنند؛ بنابراین دسترسی یکسانی را برای رسیدگی به امکانات و منابع در خانواده به آنان فراهم نمی‌کنند و این به تبعیض ناخواسته و رفتار نابرابر فرزند معلول در مقایسه با خواهر و برادر سالم آنها منجر می‌شود.

محدودیت اجتماعی

معلولان جامعه‌ای را ترسیم می‌کنند که برای ایشان حق و حقوقی قائل نیست، حق بهداشت، بیمه، سلامت را در کمترین میزان برای آنها منظور می‌کند، شغل، درآمد، تحصیلات و زندگی را برای آنان نفی می‌کند، حتی امکانات تردد و تحرک را برای آنان فراهم نمی‌کند و به فضای عمومی دسترسی

کنند؛ این به معنای مواجهه با تبعیض براساس جنسیت، ناتوانی و عوامل بالقوه دیگر مانند وضعیت اجتماعی-اقتصادی، آموزشی، شغلی و امکانات است. لایه‌های متقاطع به اشکال پیچیده و مرکب تبعیض و طرد آنان منجر می‌شوند. در همین راستا، نوسک و همکاران (2006) نیز در تحقیق خود دریافتند که زنان معلول نسبت به زنان غیر معلول به‌طور معناداری خودشناسی کمتر و عزت نفس پایین‌تری دارند و از لحاظ اجتماعی منزوی‌ترند، ارتباط صمیمی کمتری دارند و احساس خستگی، اضطراب، ترس یا عصبی بودن می‌کنند. امجد و همکاران (2023) در بررسی رابطه ناتوانی و جنسیت با روش کیفی دریافتند دختران معلول پاکستانی در مقایسه با پسران ناتوان بیشتر دچار انزوا می‌شوند، اعتماد کمتری دارند، از اختلال عاطفی و روانی بیشتری رنج می‌برند و نیازهای آنان کمتر پاسخ داده می‌شود.

مشارکت‌کنندگان با درد و زجر فراوان، از معلولیتی سخن می‌گویند که مدام از آن در آزارند و دچار ناامیدی از زندگی، بی‌انگیزگی و آشفتگی شده‌اند و در نتیجه، هر روز احساسات منفی آنان از خودشان افزایش می‌یابد، به‌طوری که بی‌زاری، تنفر، تحقیر و انزجار از زندگی را در آنان تقویت می‌کند و حتی مرگ را بر ادامه زندگی ترجیح می‌دهند. آنان از شرایطی سخن می‌گویند که یکسری اختیارات را ندارند، به دیگران وابسته‌اند، با محدودیت فراوان مواجه می‌شوند، در بیشتر مواقع دیده نمی‌شوند، تبعیض را تجربه می‌کنند، دچار انزوا و تنهایی‌اند و احساس سربرابری و درماندگی می‌کنند. ریشه این امر از نظر نظریه استرس پیرلین، این است که فشارهای زندگی در هر شرایطی به طیف وسیعی از حالت‌های هیجانی منفی منجر می‌شوند. این احساسات در واکنش به فشارهایی مانند وابستگی نداشتن، وجود نداشتن همدلی، ناامنی وجودی و هویتی ... شکل می‌گیرند، افراد در نتیجه این فشارها احساس نامطلوبی پیدا می‌کنند و احساسات آنها با پیامدهای منفی دائمی تقویت می‌شود. به زعم سلیگمن (۱۳۸۸) نیز، درماندگی آموخته‌شده در مفهوم کلی به معنای درک

شاید این قوانین برای آنان رعایت نمی‌شود و ضمانت اجرایی ندارد، از طرفی بسیاری از این قوانین نقض می‌شود و یا در جاهایی که رعایت می‌شود نیز، به‌طور کامل و جامع به آن توجه نمی‌شود.

بحث و نتیجه

مقاله حاضر با روش کیفی، تجارب و ذهنیت دختران معلول یزدی را واکاوی کرده است. یافته‌های پژوهش حاضر مؤید آن است که شرایط زندگی و رفتار با دختران معلول در چنبره سنت‌های آبروداری، حیثیت و منابع خانوادگی، محدودیت منابع جامعه، هنجارهای دوتایی سالم و معلول و کلیشه‌های جنسیتی قرار می‌گیرد و آماج محدودیت‌ها و محرومیت‌هاست. تحلیل داده‌های حاضر نشان می‌دهد دختران نه تنها مراقبت‌های بهداشتی ناکافی را تحمل می‌کنند، از نگرش‌های اجتماعی در عذاب‌اند که به دلیل نابرابری‌های جنسیتی غالب، آنها را بیشتر به حاشیه می‌برد. دختران معلول در جایگاه پایینی قرار دارند، آنها به راحتی قضاوت می‌شوند، انگ می‌خورند، از طرف خانواده، جامعه و تعاملات اجتماعی محدود و از دسترسی به حقوق موجود افراد عادی محروم می‌شوند؛ از این رو بیشتر با تبعیض و محدودیت مواجه‌اند که مانع حضور انسانی آنان در جامعه می‌شود. تئوری تلاقی کرنشاو^۱ (1991)، تحلیل قوی را برای درک تعامل پیچیده لایه‌های معلولیت، جنسیت، فقر دختران با سیستم‌ها و ساختارهای سلطه و تبعیض ارائه می‌کند. آنها لایه‌های متعدد نابرابری و تبعیض دختران را به‌طور درون‌جنسیتی و بین‌جنسیتی تبیین می‌کنند. دختران همان‌طور که در مقایسه با افراد سالم، نابرابری موقعیتی، مالی، اقتصادی و فرهنگی، آموزشی بیشتری را تجربه می‌کنند، در مقایسه با جنس مذکر معلول نیز، تبعیضات دیگری را تجربه می‌کنند و نابرابری، انگ و حاشیه‌ای شدن برای آنان در لایه‌های چندگانه نمود می‌یابد. دختران اشکال متعددی از ضررها را به‌طور هم‌زمان تجربه

¹ Crenshaw's

محدودیت‌های حرکتی، استرس‌های تعاملی، احساس بی‌کفایتی، افسردگی یا اضطراب را بر آنان تحمیل می‌کند. این فشار عاطفی بر توانایی آنها برای مقابله با چالش‌هایی تأثیر می‌گذارد که با آن مواجه‌اند. به‌طور کلی، کاربرد نظریه فشار عمومی آگنیو (2006)، منابع متعدد فشاری را برجسته می‌کند که دختران معلول به‌دلیل وضعیت ناتوانی خود تجربه می‌کنند و این سلامت روان، روابط اجتماعی و کیفیت کلی زندگی آنان را متأثر می‌کند. به زعم پیرلین، بسیاری از تجربیات استرس‌زایی که سبب اختلال روان می‌شوند، در خلأ ظاهر نمی‌شود، بلکه می‌توان آن را به ساختارهای اجتماعی محاط شده بر فرد و جایگاه او نسبت داد که در این ساختار تعبیه شده است. نهاد خانواده و ساختار آن به‌واسطه عوامل مادی، کلیشه‌های جنسیتی، کار و ایده‌های خانواده، بر افراد معلول فشار و به تبع آن استرس و فوری را اعمال می‌کند. به باور میز (2006) نیز، زنان معلول با ترکیبی از تصورات کلیشه‌ای، داغ‌نگ و تبعیض، قادر به ایفای عملکردهای کلیشه‌ای جنسیتی نیستند؛ از این رو به‌عنوان موجوداتی غیرجنسی، به آنها انگ می‌زنند، به موقعیت مادری نائل نمی‌شوند، به حاشیه رانده و غیرطبیعی یا فرودست تلقی می‌شوند. تحقیق افولایان (2015)، امجد و همکاران (2023)، شاه و همکاران² (2016)، شوفیلد و همکاران (2024) و اسکاوردا³ (2024) نشان داد دختران معلول با ضعف روابطی و حمایتی خانواده، احساس تبعیض و محرومیت و محدودیت دارند، دایره تعاملی ضعیف‌تری دارند و بیشتر به افسردگی، دیگر استرس‌ها و نداشتن خودباوری دچار می‌شوند.

بنا به خوداظهاری دختران معلول، آنها به‌دلیل محدودیت حرکتی، نمی‌توانند در هر موقعیتی حضور پیدا کنند و به شرایطی نیاز دارند که مناسب‌سازی شده باشد. مناسب‌سازی نشدن شرایط، مثل گذاشتن رمپ یا بالابر، نبود مناسب‌سازی در مدارس و دانشگاه‌ها و اداره‌ها، مناسب‌نبودن وسایل حمل و نقل عمومی یا هزینه‌های فراوان حمل و نقل،

کنترل‌ناپذیر بودن رویدادهاست و معرف منفی‌ترین حالت درک از خود است. طبق نظریه او، تجربیاتی که افراد درباره وقایع کنترل‌ناپذیر دارند، به درماندگی آموخته‌شده و آن نیز موجب نقایص عاطفی (غمگینی، اضطراب و خصومت) و عزت‌نفس پایین منجر شود. یافته‌های این بخش از پژوهش با یافته‌های افراسیابی و کریمی (۱۴۰۱)، افولایان (2015)، امجد و همکاران (2023) همسو است. نتیجه حاصل از این پژوهش‌ها نشان داد معلولیت، زندگی افراد را با محدودیت‌هایی مواجه کرده است، به‌گونه‌ای آنان را به افرادی وابسته، نیازمند و درمانده و محبوس در سرنوشت خود تبدیل کرده است. افراد معلول، زندگی با معلولیت را به‌مثابه زیستن در پشت حصارهایی از تنهایی، ناامیدی، حسرت، ترس از آینده، ترحم و بی‌ثمری قلمداد می‌کنند.

به روایت دختران، خانواده‌ها با یکسری افکار سنتی و کلیشه‌ای، ترس از قضاوت‌های اطرافیان و همچنین محرومیت‌های مادی و دغدغه‌های زندگی با مخالفت از ادامه تحصیل دختران، داشتن شغل، ازدواج و حضور در جامعه، حتی شرم از حضور آنها در مهمانی‌ها مقابله می‌کنند، به معلولیت چون یک بیماری ناتوان‌کننده می‌نگرند و این حس را به دختران القا می‌کنند که تلاش‌هایشان بی‌نتیجه خواهد ماند، به‌علت مشکل حرکتی و دختر بودن، هر تلاشی از آنان ثمره‌ای نخواهد داشت و درنهایت در ایجاد دل‌سردی و ناامیدی در آنان می‌کوشند. در واقع دختران، حمایت منفی والدین را عامل محدودیت و محرومیت خود تعبیر می‌کنند. آنان معتقدند که نبود حمایت و تشویق والدین به‌خصوص برخی مادران، گوشه‌گیری و انزوا و فقدان خودباوری را برایشان به ارمغان آورده است. نظریه فشار آگنیو¹ (2006) نشان می‌دهد دختران معلول زمانی فشار را تجربه می‌کنند که قادر به دستیابی به اهداف خود نیستند یا با محرک‌های منفی در محیط خود مواجه می‌شوند. مواجهه با انواع فشارهای دسترسی‌نداشتن به منابع جامعه، تبعیض و نابرابری،

² Shah et al.

³ Scavarda

¹ Agnew

حمایت‌کننده‌تر برای رشد این افراد تلاش کنیم. تحقیقات آتی باید بر ارزیابی اثربخشی مداخلات موجود و در عین حال شناسایی زمینه‌های جدید برای حمایت، در راستای بهبود بیشتر زندگی دختران معلول در جامعه ایران متمرکز شود. این اقدامات باعث بهبود عملکرد خانواده‌ها، جوامع و مردم نسبت به حمایت از دختران معلول می‌شود و زندگی بهتری برای آنان فراهم می‌کند.

منابع فارسی

- اسماعیلی پور، م.، و نقوی، ا. (۱۳۹۹). ناگفته‌هایی از زندگی افراد دارای معلولیت: دیدگاه دختران دارای معلولیت جسمی درباره رابطه جنسی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۰(۱)، ۴۷-۵۸. [10.22108/cbs.2021.126600.1476](https://doi.org/10.22108/cbs.2021.126600.1476)
- افراسیابی، ح. و کریمی منجرمونی، ی. (۱۴۰۱). تجربه زیسته افراد دارای معلولیت اکتسابی: یک مطالعه پدیدارشناختی. *مجله دکتری اجتماعی*، ۱۱(۳۹)، ۱۸-۲۸. [20.1001.1.1735451.1401.11.1.2.9](https://doi.org/10.2001.1.1735451.1401.11.1.2.9)
- ایروانی، م.؛ ریاحی، ل.؛ عبدی، ک. و طیبی، ج. (۱۳۹۹). بررسی تطبیقی نظام‌های ارائه خدمات توان‌بخشی به معلولان. *توان‌بخشی*، ۴(۲۱)، ۵۴۴-۵۶۳. [10.32598/RJ.21.4.3225.1](https://doi.org/10.32598/RJ.21.4.3225.1)
- پاکجویی، ش.؛ آریین خصال، آ.؛ کمالی، م.؛ سیدین، ح. و حیدری، م. (۱۴۰۰). زلزله و نیازهای آموزشی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی و گروه‌های ذی‌ربط: یک مطالعه کیفی. *آرشیو توان‌بخشی*، ۲۲(۱)، ۴۸-۶۵. [RJ.22.1.3165.1/10](https://doi.org/10.32598/RJ.22.1.3165.1/10)
- ریاحی، م. و شعبانی، م. (۱۳۹۹). بررسی جامعه‌شناختی فرآیند استرس: آزمون تجربی نظریه پیرلین در بین دانش‌آموزان دوره متوسطه دوم استان مازندران. *رفاه اجتماعی*، ۱۸(۲۰)، ۳۴۷-۲۹۳. [20.1001.1.17358191.1399.20.78.4.4](https://doi.org/10.1001.1.17358191.1399.20.78.4.4)
- سال‌نامه سازمان بهزیستی ایران. (۱۳۹۹). <https://fa.wikipedia.org/wiki>
- سلیگمن، م. (۱۳۸۸). *از بدبینی به خوشبینی* (ترجمه مهدی

شرایط و روند زندگی را برای آنان با مشکل فراوانی روبه‌رو می‌کند. به زعم آنان، اجرای جزئی قوانین، رعایت‌نکردن و اجرای سیاست‌های سلامتی و بهداشتی، حذف کمک‌ها و امکانات درمانی، آموزشی و استخدامی در سازمان‌ها، به حذف از حضور در جامعه منجر شده است. شرایط سخت رفت و آمد، نگاه معنادار مردم، برچسب و واژه‌های دلسوزانه، برخی قضاوت‌ها، تنهایی، افسردگی و خانه‌نشینی را برای آنان رقم می‌زند. نظریه برساخت اجتماعی دیوزبری، معلولیت را زاده ساختارهای اجتماعی بیان می‌کند که با انگ غیرعادی، به سهولت دسترسی معلولان را به منابعی مانند خدمات مراقبت‌های بهداشتی یا فرصت‌های شغلی مسدود می‌کند، بر تلاش‌های عام با هدف ایجاد محیط‌های در دسترس‌تر برای همه اعضای جامعه تأثیر می‌گذارد و فرآیندهای سیاست‌گذاری درباره حقوق افراد معلول را متأثر می‌کند. افولیان (۲۰۱۵)، بلاندول (۲۰۲۴)، شاندر^۱ (۲۰۱۸) والا و همکاران (۱۴۰۲)، پاکجویی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیق خود بیان می‌کنند که جامعه، خانواده و سنت‌ها و برخی باورها در یک پیوند نزدیک و نامناسب، زندگی آنان را سمت و سو می‌بخشید و هدایت می‌کند و چرخه معیوبی از مشکلات و مسائل را برای آنان فراهم می‌کند که امکان گسستن از آن برای فرد وجود ندارد و سبب نوعی درماندگی تنیده و در هم پیچیده، محدودیت و محرومیت می‌شود.

در نتیجه مشکلات فردی، خانوادگی و اجتماعی دختران در نمونه مطالعه‌شده، مسائل پیچیده‌ای‌اند که نیازمند تلاش‌های هماهنگ ارگان‌های دولتی، سازمان‌های جامعه مدنی، جوامع و افرادند. با افزایش آگاهی از طریق برگزاری کمپین‌ها شامل تبلیغات رسانه‌ای، وبینارها، کنفرانس‌ها و رویدادهای خیریه درباره چالش‌هایی که دختران معلول با آن روبه‌رو هستند و اجرای سیاست‌هایی که تسهیل در دسترسی به آموزش و تحصیلات مناسبی که فراگیری و برابری را ترویج می‌کنند، ما می‌توانیم در جهت ایجاد محیط

¹ Shandra

<https://www.magiran.com/paper/citation?ids=1792516>

References

- Afrasiabi, H., & Karimi Monjarmoei, Y. (2022). Lived experience of people with acquired disabilities (A Phenomenological Study). *Journal of Social Work, 11*(39), 18-28. [In Persian] [20.1001.1.1735451.1401.11.1.2.9](https://doi.org/10.1735451.1401.11.1.2.9)
- Agnew, R. (2006). *Pressured into crime: An overview of general strain theory*. Roxbury. <https://philpapers.org/rec/AGNPIC/1000>
- Amjad, Z., Salahuddin, A., & Shaukat, R. (2023). Nexus of gender and disability: An intersectional study on shaping lives of University Students. *UMT Education Review, 6*(1), 1-24. <https://doi.org/10.32350/10.32350/uer.61.01>
- Anderson, D. M., Bedini, L. A., & Moreland, L. (2005). Getting all girls into the game: physically active recreation for girls with disabilities. *Journal of Park & Recreation Administration, 23*(4), 78-103 https://scholar.google.com/scholar?hl=fa&as_sdt=0%2C5&q=Anderson
- Afolayan, G. E. (2015). Contemporary representations of disability and interpersonal relationships of disabled women in south-western Nigeria. *Agenda, 29*(2), 54-65. <https://doi.org/10.1080/10130950.2015.1061780>
- Allan, V., Smith, B., Côté, J., Martin Ginis, K. A., & Latimer-Cheung, A. E. (2018). Narratives of participation among individuals with physical disabilities: A life-course analysis of athletes' experiences and development in parasport. *Psychology of Sport and Exercise, 10*(37), 170-178. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.10.004>
- Budhathoki, M. K. (2023). The lived experiences of students and teachers with disability in keller's and wright's autobiographical works. *Pursuits: A Journal of English Studies, 7*(1), 63-73. <https://doi.org/10.3126/pursuits.v7i1.55382>
- Blandul, V. C. (2024). Reducing stereotypes towards people with disabilities – a fundamental condition for sustainable scholar and social inclusion. *International Conference on Lifelong Education and Leadership for All (ICLEL 2023)*, 223-231. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-380-1_22
- Cheng, R. P. (2009). Sociological Theories of Disability, Gender, and Sexuality: A Review of the Literature. *Journal of Human Behavior in the Social Environment, 19*(1), 112-122. <https://doi.org/10.1080/10911350802631651>
- Crenshaw, K. W. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Sanford Law Review, 43*(6), 1241-1300. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Creswell, J. (2016). *Qualitative survey and research design*. Translated by H. Danaeifard and H. Kazemi. Tehran: Safar. [In Persian] <https://www.google.com/>

قراچه داغی). تهران: نشر بیکان.

- <https://www.gisoom.com/book/11576543/>
- کرسول، ج. (۱۳۹۹). پویای کیفی و طرح پژوهش (ترجمه حسن کاظمی و حسن دانایی‌فرد)، تهران: نشر صفار. <https://www.google.com/>
- گلشن، ا؛ ضرغام، ح؛ صبحی، م. و قراملکی، ن. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر نگرش صمیمانه، عزت نفس و افسردگی زنان معلول جسمی-حرکتی. *روان‌شناسی سلامت، ۹*(۴)، ۲۵-۴۴. <https://doi.org/10.30473/hpj.2021.54873.4936>
- قدسی، ع م. و صمدی، ز. (۱۳۹۳). بررسی جامعه‌شناختی درماندگی آموخته‌شده در نهادهای پزشکی. *جامعه‌شناسی نهادهای اجتماعی، ۱*(۳)، ۷-۳۱. https://ssi.journals.umz.ac.ir/article_971.html
- میرزایی، ا؛ الله‌دادی، ن. و امید، م. (۱۴۰۲). تجربه زیسته افراد دچار ناتوانی شهر اهواز در مواجهه با خانواده و جامعه. *رفاه اجتماعی، ۲۳*(۸۸)، ۲۳۶-۱۹۷. [10.32598/refahj.23.88.2594.5](https://doi.org/10.32598/refahj.23.88.2594.5)
- مرادیان، م.، و زارعی، ا. (۱۴۰۱). انتخاب همسر در افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی شهرستان بروجن: اهداف، ملاک‌ها و چالش‌ها؛ یک مطالعه پدیدارشناختی. *خانواده پژوهی، ۱۸*(۲)، پیاپی ۷۰. [10.48308/jfr.18.2.333](https://doi.org/10.48308/jfr.18.2.333)
- والا، ع؛ دهقان اشکذری، م. و موبد، م. (۱۴۰۲). بررسی رابطه موانع فردی و محیطی با کارآفرینی معلولین استان یزد: مطالعه نقش تعدیل‌گر خودباوری. *انجمن علوم مدیریت ایران، ۱۸*(۷۰)، ۱۱۵-۱۳۶. https://journal.iams.ir/article_403.html
- نقدی، ا؛ بلالی، ا؛ روبین‌تن، م. و پاکیزه، ا. (۱۴۰۲). بازتوانی معلولین، فرآیندها و چالش‌ها در استان همدان. *پژوهش‌های جامعه‌شناسی معاصر، ۱۲*(۳۲)، ۳۵۹-۴۰۲. [10.22084/csr.2024.28780.2261](https://doi.org/10.22084/csr.2024.28780.2261)
- نوربخش، س؛ اعیادی، ن؛ فیاضی، م. و صدری، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی برنامه آموزش شادکامی مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری فوردایس بر کیفیت زندگی و توانایی تحمل آشفتگی زنان مبتلا به معلولیت جسمی-حرکتی. *پژوهش توان‌بخشی در پرستاری، ۴*(۲)، ۳۵-۴۲.



- Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 4 (2), 35-43. [In Persian] <https://www.magiran.com/paper/citation?ids=1792516>
- Nosek, M. A., Foley, C. C., Hughes, R. B., & Howland, C. A. (2001). Vulnerabilities for abuse among women with disabilities. *Sexuality and Disability*, 19(3), 177-189. <https://doi.org/10.1023/a:1013152530758>
- Nosek, M. A., Hughes, R. B., Robinson-Whelen, S., Taylor, H. B., & Howland, C. A. (2006). Physical activity and nutritional behaviors of women with physical disabilities: Physical, psychological, social, and environmental influences. *Women's Health Issues*, 16(6), 323-333. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2006.08.002>
- Emmett, T., & Alant, E. (2006). Women and disability: exploring the interface of multiple disadvantage. *Development Southern Africa*, 23(4), 445-460. <https://doi.org/10.1080/03768350600927144>
- Franchino-Olsen, H., Silverstein, H. A., Kahn, N. F., & Martin, S. L. (2020). Minor sex trafficking of girls with disabilities. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 13(2), 97-108. <https://doi.org/10.1108/ijhrh-07-2019-0055>
- Mohamed, K., & Shefer, T. (2015). Gendering disability and disabling gender: Critical reflections on intersections of gender and disability. *Agenda*, 29(2), 2-13. <https://doi.org/10.1080/10130950.2015.1055878>
- Pakjouei, S., Aryankhesal, A., Kamali, M., Seyedin, H., & Heidari, M. (2021). Earthquake and the educational needs of people with physical disabilities and associated groups. *A Qualitative Study*, *Archives of Rehabilitation*, 22(1), 48-65. [In Persian] 10.32598/RJ.22.1.3165.1
- Riahi, M. E., & Shaebani, M. (2020). Sociological study of stress process: an empirical test of pearlman among secondary school students of Mazandaran province. *Social Refah Quarterly*, 20(78), 293-347. [In Persian] 20.1001.1.17358191.1399.20.78.4.4
- Seligman, M. (2014). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. Translated by Mehdi Karache Daghi. Tehran: Naşr Pikan. [In Persian] <https://www.gisoom.com/book/11576543/>
- Siebers, T. (2008). *Disability Theory*. Publisher: University of Michigan Press <https://doi.org/10.3998/mpub.309723>
- Sharma, N., Pratap Yadav, V., & Sharma, A. (2021). Attitudes and empathy of youth towards physically disabled persons. *Heliyon*, 7(8), e07852. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07852>
- Shandra, C. L. (2018). Disability as inequality: Social disparities, health disparities, and participation in daily activities. *Social Forces*, 97(1), 157-192. <https://doi.org/10.1093/sf/soy031>
- Scavarda, A. (2024). The shame-blame complex of parents with cognitively disabled children in Italy. *Sociology of Health & Illness*, 46(5), 966-983.
- Diekelmann, N., Allen, D., & Tanner, C. (1989). *The national league for nursing criteria for appraisal of baccalaureate programs: A critical hermeneutic analysis*. NLN Press. <https://search.worldcat.org/title/The-NLN-criteria-for-appraisal-of-baccalaureate-programs--a-critical-hermeneutic-analysis/oclc/22815537>
- Esmailipour, M., & Naghavi, A. (2020). Untold stories of people living with a disability: The perspective of girls with a physical disability about sex. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 10(1), 47-58. [In Persian] 10.22108/cbs.2021.126600.1476
- Ghods, A. M., & Samadi, Z. (2014). Sociological analysis of learned exhaustion stage in medical institutions. *Sociology of Social Institutions*, 1(3), 7-31. [In Persian] https://ssi.journals.umz.ac.ir/article_971.html
- Golshan, A., Zargham Hajebi, M., & Sobhi-Gharamaleki, N. (2021). The Effect of transactional analysis training on intimacy attitude, self-esteem and depression in physically disabled women. *Health Psychology*, 9(36), 25-44. [In Persian] <https://doi.org/10.30473/hpj.2021.54873.4936>
- Iravani, M., Riahi, L., Abdi, K., Tabibi, S., Jamaledin. (2021). A Comparative Study of the Rehabilitation Services Systems for People With Disabilities, *Archives of Rehabilitation*, 21(4), 544-563. [In Persian] 10.32598/RJ.21.4.3225.1
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic phenomenology and phenomenology: a comparison of historical and methodological considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3), 21-35. <https://doi.org/10.1177/160940690300200303>
- Maya Dhungana, B. (2006). The lives of disabled women in Nepal: vulnerability without support. *Disability & Society*, 21(2), 133-146. <https://doi.org/10.1080/09687590500498051>
- Mirzae, E., Alahdadi, N., & Omid, M. (2023). Sociological analysis of the lived experience of disabled people in Ahvaz city in facing family and society. *Social Refah Quarterly*, 23(88), 197-236. [In Persian] doi:10.32598/refahj.23.88.2594.5.
- Moradian, M., & Zarei, E. (2022). Mate selection in people with physical-motor disabilities in borujen: goals, criteria and challenges; A phenomenological study. *Journal of Family Research*, 18(2), 333-354. [In Persian] 10.48308/jfr.18.2.333
- Naghdi, A., Balali, E., Rueentan, M., & Pakizeh, E. (2024). Rehabilitation of the disabled challenges and processes (The Case of Hamedan Province). *Two Quarterly Journal of Contemporary Sociological Research*, 12(23), 359-402. [In Persian] doi: 10.22084/csr.2024.28780.2261.
- Nourbakhsh, S., Ayadi, N., Fayazi, M., & Sadri, E. (2018). Effectiveness of happiness training program based on fordyc cognitive behavioral theory on quality of life and ability to tolerate disorders of women with physical-motor disabilities. *Iranian*

- <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13742>
Shah, S., Tsitsou, L., & Woodin, S. (2016). Hidden Voices. *Violence Against Women*, 22(10), 1189–1210. <https://doi.org/10.1177/1077801215622577>
- Schofield, D., Shrestha, R., Tan, O., Lim, K., Rajkumar, R., West, S., Boyle, J., Murray, L., Leffler, M., Christie, L., Rice, M., Hart, N., Li, J., Tanton, R., Roscioli, T., & Field, M. (2024). The healthcare and societal costs of familial intellectual disability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), 299. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030299>
- Vala, A., Dehghan, M. R., & Moobed, M. (2023). Investigating the relationship between individual and environmental obstacles on the entrepreneurship of disabled people in Yazd province: A study on moderating role of self-confidence. *Iranian Journal of Management Sciences*, 18(70), 115-136. [In Persian] https://journal.iams.ir/article_403.html
- World Health Organization (2018). <https://www.who.int/>
- Yearbook of Iran Welfare Organization. (2020). <https://fa.wikipedia.org/wiki> [In Persian]