# Investigating effective factors on empowering women with physical-motor disabilities

**ARTICLE INFO**

***Article Type***
Review Article

***Authors***
Khadige Abadian[1], Masoumeh Simbar[*2], Farhanaz Abadian[3], Tahereh Mokhtarian Gilani[4]

1 Department of reproductive health, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
2 Corresponding author, Midwifery and Reproductive Health Research Center (MRHRC), Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3 Departents of Sociology, Faculty of Social Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
4 Reproductive Health and Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding Author***
Masoumeh Simbar; Midwifery and Reproductive Health Research Center (MRHRC), Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Postal codes:1985717443.
Phone: +98 (021) 23871
Fax: +98 (021) 22439981.
Email: msimbar@gmail.com

Received: January 05, 2022
Accepted: January 22, 2022
e Published: November 21, 2022

***Article History***

**ABSTRACT**

**Aims:** People with disabilities are one of the layers of a civil society and they constitute 10-15% of the population in the whole world, and they certainly need education and training to develop their abilities. In order to maintain their personal independence and human dignity, they need to be empowered. Therefore, conducting this research to find the factors affecting the empowerment of these people seems to be a necessary issue.

**Research method:** Searching in various databases including Scopus, Science Direct, Pub Med, Google Scholar, Iran doc and using articles related to the field of empowerment and women with physical disabilities and using Persian keywords of empowerment of women and in English physical disability and the English keywords women's empowerment and physical disability were searched with a time limit from 2000 to 2018. The inclusion criteria included articles published in English and Farsi and examining the empowerment of women with physical disabilities. Out of a total of 264 articles, 10 articles were reviewed based on the inclusion criteria.

**Conclusion:** There are many factors in empowering women with disabilities. These factors are divided into two areas, the first area is individual and social factors affecting the empowerment of women with physical-motor disabilities, and the second area is psychological factors affecting the empowerment of women with physical-motor disabilities. And these things can give them the opportunity to live a better life and improve the quality of life of these women.

**Keywords:** Empowerment; Women with Disabilities; Physical-Motor Disabilities.

[ Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-22 ]

[ DOI: 10.52547/sjrm.6.4.4 ]

*Copyright© 2021, ASP Ins. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License which permits Share (copy and distribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-Noncommercial terms.*

# بررسی عوامل موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی

خدیجه آبادیان[۱]، معصومه سیمبر*[۲]، فرحناز آبادیان[۳]، طاهره مختاریان گیلانی[۴]

[۱] گروه بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود-ایران.

[۲] مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران-ایران.

[۳] گروه جامعه شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران-ایران.

[۴] بهداشت باروری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران-ایران.

## چکیده

**اهداف:** افراد دارای معلولیت از اقشار یک جامعه مدنی به شمار رفته و ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت در کل دنیا را تشکیل می دهند و مسلماً برای بالنده شدن به آموزش و پرورش نیاز دارند تا بتوانند توانایی های خود را شکوفا کنند. برای اینکه بتوانند استقلال شخصی و منزلت انسانی خود را حفظ کنند، نیاز به توانمند شدن دارند. لذا، انجام این پژوهش مروری جهت یافتن عوامل موثر بر توانمند سازی این افراد موضوعی ضروری به نظر می رسد.

**روش بررسی:** پایگاه های اطلاعاتی مختلف شامل Scopus، Science Direct، PubMed، Google Scholar و IranDoc با استفاده از مقالات مرتبط با حیطه توانمندسازی و زنان دارای معلولیت جسمی و استفاده از کلید واژه های فارسی توانمند سازی زنان و زنان دارای معلولیت جسمی انگلیسی و کلید واژه های انگلیسی women's empowerment and physical disability و با محدودیت زمانی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ جستجو شدند. معیارهای ورود شامل مقالات منتشر شده به زبان انگلیسی و فارسی و بررسی توانمندسازی زنان دارای معلولیت جسمی بودند. از مجموع ۲۶۴ مقاله، ۱۰ مقاله براساس معیارهای ورود مورد بررسی قرار گرفتند.

**نتیجه‌گیری:** عوامل بسیاری در توانمند سازی زنان دارای ناتوانی وجود دارد. این عوامل به دو حیطه تقسیم می شوند. حیطه‌ی اول، عوامل فردی و اجتماعی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی و حیطه‌ی دوم، عوامل روانی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی بوده و این موارد می توانند فرصت زندگی بهتر را به آن‌ها بدهد و باعث ارتقای کیفیت زندگی این زنان شود.

**کلید واژه‌ها:** توانمندسازی؛ زنان دارای معلولیت؛ معلولیت جسمی-حرکتی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۰۲

*نویسنده مسئول: معصومه سیمبر؛ مرکز تحقیقات مامایی و بهداشت باروری مامایی و بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، تهران-ایران. کد پستی: ۱۹۸۵۷۱۷۴۴۳. تلفن:۰۲۱۲۳۸۷۱. فکس: ۰۲۱۲۲۴۳۹۹۸۱.
ایمیل: msimbar@gmail.com.

## مقدمه

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، معلولیت عبارتند از هرگونه نقص یا محدودیت در کارکرد های طبیعی جسمی و ذهنی. در جایی دیگر از معلولیت به عنوان ناتوانی در انجام تمام و یا بخشی از اعمال ضروری برای زندگی فردی یا اجتماعی فرد تعبیر شده است[۱، ۲].

بر اساس گزارش ها، ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت دنیا را افرادی تشکیل می دهند که به نوعی دچار معلولیت هستند و از این تعداد، حدودا ۴۰ تا ۴۵ درصد زنان بوده و این مسئله باعث شده است که معلولیت و ناتوانی به موضوع مهمی در جوامع تبدیل گردد [۳، ۴]. معلولیت به انواع مختلفی از جمله معلولیت های جسمی، ذهنی و اجتماعی طبقه بندی می شود و از این میان، معلولیت جسمی به شرایطی اطلاق می شود که فرد به دلیل ناتوانی جسمی دچار محدودیت حرکتی شده باشد[۵، ۶]. واضح است که این دسته از افراد از دیگر اقشار جامعه جدا نیستند و همانند آنان برای بالندگی و شکوفا شدن به آموزش، پرورش و حمایت از سمت خانواده و جامعه نیاز دارند و این حمایت ها برای زنان، نقش پررنگ تر و مهمتری را ایفا می کند[۷، ۸].

جهت کاهش اثر معلولیت بر فرد و جامعه و توانبخشی آنان برای دستیابی به استقلال و کسب کیفیت زندگی بهتر، به ویژه زنان با معلولیت جسمی، نیاز به درک نیازهای همه جانبه آنان می باشد. توانبخشی نه تنها شامل آموزش افراد معلول، بلکه شامل مداخله در زیر ساخت های جامعه به منظور مناسب سازی شرایط محیط اجتماعی و رعایت حقوق بشر افراد دارای ناتوانی است[۹]. به منظور شناسایی مشکلات و پاسخگویی به نیازهای زنان با معلولیت جسمی، مطالعه‌ی مروری حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی به صورت مروری بر مطالعات پیشین، انجام شد.

## روش کار

این مطالعه‌ی مروری به منظور بررسی عوامل موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی انجام شد. در این مطالعه، از مقالات ایندکس شده در پایگاه های اطلاعاتی شامل Scopus، Science Direct، PubMed، Google Scholar و IranDoc استفاده شد. کلید واژه های انگلیسی Women Empowerment and Physical Disability و واژه های فارسی توانمند سازی زنان و زنان دارای معلولیت جسمی، با محدودیت زمانی از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ جستجو شد و براساس معیارهای ورود، ۱۰ مقاله وارد مطالعه شدند و تجزیه و



[ Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-22 ]

[ DOI: 10.52547/sjrm.6.4.4 ]

تحلیل داده ها بصورت زیر انجام شد. معیارهای ورود شامل: ۱) مقالات منتشر شده به زبان انگلیسی و فارسی؛ ۲) بررسی توانمندسازی زنان دارای معلولیت جسمی و ۳) مطالعات در بازه‌ی زمانی سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۸ انجام شده باشند. در مجموع، تعداد ۲۶۴ مقاله بدست آمد که بعد از مطالعه‌ی اولیه مقالات، تعدادی مقاله به دلیل تکراری بودن و عدم دسترسی به متن کامل مقاله حذف شدند. تعدادی مقاله هم به دلیل نداشتن برخی از معیارهای استروب که برای بررسی کیفیت مقالات، از آن معیار استفاده شد، از ورود به مطالعه حذف گردیدند. مقالات باقی مانده بر اساس معیارهای ورود مورد بررسی قرار گرفتند. به دلیل دسترسی داشتن به تعداد مناسب مقالات، مطالعاتی که شرکت کنندگان در آن هر دوگروه زن و مرد بودند، از بررسی نهایی حذف نشدند تا در این مطالعه مورد بررسی قرار بگیرند و در نهایت، تعداد ۱۰ مقاله با استفاده از معیارهای ورود و خروج مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفتند. (جدول شماره ۱)

## نتایج

مقالات فارسی و انگلیسی که به بررسی عوامل موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی پرداخته بودند، مورد ارزیابی قرار گرفتند. خلاصه مقالات در جدول ۲ نشان داده شده است (جدول ۲ در انتهای مقاله). محتوای کلی مقالات در دو حیطه‌ی عوامل فردی و اجتماعی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی (جدول شماره ۳) و عوامل روانی موثر بر توانمند سازی زنان دارای این معلولیت (جدول شماره ۴) طبقه بندی شده اند.

### عوامل فردی و اجتماعی

عوامل فردی و اجتماعی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی که تحت عنوان حیطه‌ی فردی و اجتماعی طبقه بندی شده است، شامل این موارد می باشند:

- حمایت های اجتماعی از طریق سازمان های مربوطه از جمله سازمان بهزیستی و حمایت خانواده
- تحصیلات آکادمیک و آموزش های حرفه ای
- فعالیت بدنی، ورزش وبهینه سازی عملکرد بدن
- توسعه‌ی مهارت های مراقبت از خود
- افزایش دسترسی به محیط های اجتماعی و ارتقاء حمل و نقل
- استراتژی و برنامه‌ی توانبحشی مبتنی بر جامعه

تمامی یافته های ذکر شده به طور خلاصه در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

**جدول شماره ۳:** عوامل فردی و اجتماعی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی.

| حیطه‌ی اول | پژوهشگر و سال انتشار |
|---|---|
| زمینه های جامعه شناختی و حمایت اجتماعی وحمایت سازمان بهزیستی و حمایت خانواده (حمایت‌های مادی) | Noonan و همکاران (۲۰۰۴) Ghafarpoor Nafchi و Mohammadi (۲۰۱۷) Xenakis و همکاران (۲۰۱۰) Rimmer و Rowland (۲۰۰۸) |
| تحصیلات آکادمیک و آموزش های حرفه ای | Noonan و همکاران (۲۰۰۴) Ghafarpoor Nafchi و Mohammadi (۲۰۱۷) |
| فعالیت بدنی و ورزش وبهینه سازی عملکرد بدن | Giacobbi و همکاران (۲۰۰۸) Guthrie و Castelnuovo (۲۰۰۱) |
| توسعه مهارت های مراقبت از خود | Xenakis و همکاران (۲۰۱۰) |
| افزایش دسترسی به محیط های اجتماعی و ارتقاء حمل و نقل | Rimmer و Rowland (۲۰۰۸) |
| استراتژیی و برنامه توانبحشی مبتنی بر جامعه | Afkar و همکاران (۲۰۱۴) |

Noonan و همکاران در سال ۲۰۰۴، در یک مطالعه‌ی کیفی بر ۱۷ نفر از زنان دارای اختلالات فیزیکی و حسی و با مصاحبه از این افراد، توسعه‌ی حرفه ای زنان را مورد بررسی قرار دادند. این محققان توانمندی زنان را در زمینه‌ی توسعه‌ی حرفه ای با ابعاد زیر نشان دادند: ۱) ویژگی شخصیتی خود فرد و اعتقاد به خود که در صورت مثبت بودن، آنان را وادار به فعالیت و حرکت رو به جلو در مسیر زندگی فردی و پرورش خودشان در زمینه‌ی علاقه‌مندی ها و توانمندی های فعلی خودشان می کند؛ ۲) آموزش گرفتن و آموختن مهارت های حرفه ای و تحصیلات آکادمیک که دانش و مهارت آنان را در یک رشته ویژه توانمند می کند. همچنین، تحصیلات بیشتر باعث می‌شود پایگاه اجتماعی و اقتصادی افراد دارای ناتوانی ارتقا یابد و آنان موقعیت شغلی بهتر و مناسب‌تری داشته باشند؛ ۳) تأثیرات همتایان و خانواده (مانند پذیرش افراد دارای ناتوانی بین اعضای خانواده) که اگر این تاثیرات جنبه‌ی حمایتی و انگیزه دادن داشته باشد، قطعاً در توانمندتر شدن آنان اهمیت بسزایی دارد؛ ۴) وجود حمایت اجتماعی که در اهمیت آن شبهه ای وجود ندارد. این حمایت اجتماعی می تواند هم مادی مثل ایجاد زمینه برای دسترسی به محیط های اجتماعی متفاوت و مورد نیاز آنان و هم معنوی مثل حمایت عاطفی-روانی آنان باشد؛ ۵) نگرش های شغلی که اگر نگرش مثبت و صحیح در زمینه‌ی توانایی انجام یک حرفه داشته باشند، یقیناً در ارتقاء سطح مالی و استقلال شخصی آنان موثر خواهد بود. با حرفه‌آموزی، فرصت حضور و پذیرفته‌شدن افراد دارای ناتوانی در جامعه فراهم می‌گردد؛ ۶) زمینه های جامعه شناختی که اگر در زیر ساخت های محیط‌های اجتماعی، نیازهای ویژه‌ی این افراد (مانند ایجاد امکانات رفت و آمد در سطح شهر) مورد توجه قرار بگیرد، در کاهش مشکلاتشان تاثیر بسزایی خواهد داشت و ۷) تاثیرات معلولیت (نوع، شدت و تاثیر معلولیت) بر فعالیت جسمانی که نقش مهمی بر عملکرد فرد دارد؛ ولی آنچه مهم به نظر می رسد، توانایی غلبه بر محدودیت های موجود خواهد بود[۱۰].



[ Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-22 ]

[ DOI: 10.52547/sjrm.6.4.4 ]

Giacobbi و همکاران در سال ۲۰۰۸ با بررسی خود بر روی ۱۲ مرد و ۱۴ زن در یک مطالعه‌ی ترکیبی (کمی-کیفی)، فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی افراد بسیار فعال با ناتوانی های جسمی را با استفاده از ابزار فعالیت جسمانی افراد مبتلا به اختلالات فیزیکی و سپس با استفاده از مصاحبه های عمیق با افراد در مورد تجاربشان از فعالیت های فیزیکی، مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که بین فعالیت بدنی و افزایش کیفیت زندگی افراد با معلولیت جسمی، رابطه‌ی مثبتی وجود دارد و این افراد با فعالیت های منظم فیزیکی خود از مزایای زیادی بهره مند بودند؛ از جمله مزایای روانشناختی، مزایای جسمانی، بهره مندی از فرصت های اجتماعی، برخورداری از تأثیرات مثبت اجتماعی و افزایش کلی کیفیت زندگی که تمام این موارد در ارتقاء توانمند تر شدن افراد معلول نقش بسزایی داشته است[۱۱].

Rimmer و Rowland در سال ۲۰۰۸ و طی یک بررسی جامعه شناختی در مقاله خود عنوان کردند که با ارتقاء مشارکت در فعالیت های اجتماعی افراد معلول و افزایش دسترسی آن ها به محیط اجتماعی مانند برقراری و بهبود شرایط حمل و نقل و آمد و رفت از منزل به محل کار و تحصیل و سایر اماکن مورد نیاز، افراد معلول با شرایط سهل و ساده تری می توانند از آموزش و پرورش بهره مند شده و استعدادهای بالقوه خودشان را به فعالیت درآورده و صلاحیت های وجودی خودشان را تربیت کنند. به عبارتی دیگر، موانع و شرایط سخت را به شرایط بهتری می توانند مدیریت کنند و در این راستا این توانمندی افراد معلول است که افزایش می یابد[۱۲].

Afkar و همکاران (۲۰۱۴) در یک مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی بر روی ۲۰۰ نفر و با استفاده از فرم Tizun Zhao که از دو قسمت (بخش اول شامل ۱۰ سوال در خصوص اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل ۹ عبارت در مورد توانایی معلولین) تشکیل شده است، اقدام به مقایسه‌ی توانایی معلولین قبل و بعد از اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه کردند و متوجه شدند که برنامه های منظم و مداوم که نیازها و شرایط متفاوت و ویژه‌ی افراد معلول را در نظر گرفته و آنان را بهره مند از مهارت های متفاوت و آموزش های مناسب می کند، به طور کلی باعث بهبود شرایط فردی و اجتماعی این افراد می شود و امکان بیشتری برای حضور موثر این افراد در جامعه فراهم آورده و در مجموع باعث توانمند تر شدن افراد معلول می شود[۱۳]. تمامی توضیحات ارایه شده به طور خلاصه در جدول شماره ۳ آورده شده است.

**حیطه‌ی عوامل روانی موثر بر توانمند سازی زنان**

عوامل روانی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی که تحت عنوان حیطه‌ی روانی طبقه بندی شده است شامل این موارد می باشد: ۱) معنویت و مشارکت در گروه های مذهبی رفع انگ و برچسب ناتوانی و تغییر نگرش های منفی؛ ۲) ماهیت رابطه افراد معلول با مخاطب و واکنش متقابل مخاطبین؛ ۳) رفع انزوای اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس؛ ۴) بهینه سازی عملکرد ذهن و به حداقل رساندن اهمیت جسم و بدن؛ ۵) تعیین اهداف زندگی سالم و حمایت روانی و معنوی سازمان بهزیستی و خانواده‌ی فرد؛ ۶) استراتژی های موفقیت آمیز یادگیری. عوامل روانی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی به طور خلاصه در جدول شماره ۳ طبقه بندی شده اند.

**جدول ۴:** عوامل روانی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی.

| حیطه‌ی دوم | پژوهشگر و سال انتشار |
|---|---|
| معنویت و مشارکت در گروه های مذهبی | Nosek و همکاران (۲۰۰۱) |
| رفع انگ و برچسب ناتوانی و تغییر نگرش های منفی | Taub و همکاران (۲۰۰۴) و Ghafarpoor Nafchi و Mohammadi (۲۰۱۷) |
| ماهیت رابطه افراد معلول با مخاطب و واکنش متقابل مخاطبین | Taub و همکاران (۲۰۰۴) |
| رفع انزوای اجتماعی وافزایش اعتماد به نفس و عزت نفس | Nosek و همکاران (۲۰۰۳) |
| بهینه سازی عملکرد ذهن و به حداقل رساندن اهمیت بدن | Guthrie و Castelnuovo (۲۰۰۱) |
| تعیین اهداف زندگی سالم | Xenakis و همکاران (۲۰۱۰) |
| حمایت سازمان بهزیستی و حمایت خانواده (حمایت های روانی) | Noonan و همکاران (۲۰۰۴) و Ghafarpoor Nafchi و Mohammadi (۲۰۱۷) و Xenakis و همکاران (۲۰۱۰) |

Nosek و همکاران در سال ۲۰۰۱، طی یک مطالعه‌ی ترکیبی (کمی-کیفی) در بررسی خود روی ۹۲۱ نفر که در مرحله‌ی اول با استفاده از پرسشنامه و در مرحله‌ی دوم با انجام مصاحبه از افراد منتخب انجام شد، عوامل موثر بر توانمند سازی را معنویت و مشارکت در گروه های مذهبی بیان کردند و معنویت را ابزار مهمی دانستند. این محققان دریافتند که زنان دارای معلولیت می توانند توسط آن، به مقابله با شرایط منفی بپردازند که ممکن است در محیط های اجتماعی مانند برخورد ترحم آمیز دیگر افراد در روابط اجتماعی و یا احساس سایر افراد جامعه نسبت به فرد معلول مبنی بر نیازمند بودن به دیگران و مسایلی از این قبیل ایجاد شود. بسیاری از زنان شرکت کننده راه مبارزه با تنهایی، سرخوردگی، خشم و افسردگی را در دعا و مشارکت در فعالیت های مذهبی دانستند و بسیاری از کسانی که چشم انداز زندگی خود را خوش بینانه تر و امیدوارانه تردنبال کردند از فرصت های بهتری برای توسعه‌ی معنویت خود بهره مند بودند و معنویت خود را به عنوان یک عنصر کلیدی در توانمندی خود بیان کردند[۷].

یک مطالعه‌ی کیفی در سال ۲۰۰۴ توسط Taub و همکاران بر روی ۲۴ نفر و با انجام مصاحبه از زنان دارای معلولیت های فیزیکی مورد بررسی قرار گرفت. در این پژوهش با بررسی تجربه های زندگی آنان نشان داده شد که بهتر است برای از بین رفتن وضعیت ناتوانی این افراد از راهبردهای مدیریتی استفاده شود تا بتوان اقدام به عادی سازی شرایط آنان گردد. به این معنی که فرد با معلولیت جسمی خود کنار آمده وآن را یک مساله عادی تلقی کند. عادی سازی در واقع به معنای تاکید بر توانایی های فیزیکی و توانایی های علمی این زنان در مواجهه با سایر افراد است تا در روابط رسمی این افراد با دیگران مورد استفاده قرار گیرد؛ نه فقط به منظور افزایش ارتباطات بین فردی، بلکه برای نفوذ



[ Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-22 ]
[ DOI: 10.52547/sjrm.6.4.4 ]

افراد معلول و در جامعه ای که البته این موضوع باعث خواهد شد عملکرد آنها تاثیر قابل توجهی در فعالیت های فعلی و آینده آنان داشته باشد. در واقع برای توانمند سازی معلولین، نوع انگ و برچسبی که به آنان می خورد، ماهیت رابطه شان با مخاطب و واکنش مخاطب به آنان، اهمیت زیادی دارد که اگر این موارد وجهه مثبت و مناسبی داشته باشد در ارتقاء توانمندی زنان معلول اهمیت بسزایی خواهد داشت[۱۴].

Xenakis و همکاران در سال ۲۰۱۰ با بررسی بر روی ۲۸ نفر و طی یک مطالعه‌ی کمی-توصیفی و با استفاده از جلسات گروهی برای شناسایی و ارزیابی اهداف شخصی نمونه های مورد مطالعه و با بکارگیری برنامه های بهداشتی و سلامتی برای دستیابی به سبک زندگی سالم و توام با توانمندی در افراد با معلولیت جسمی، دریافتند که فراهم کردن فرصت های اجتماعی شدن وتوسعه مهارت های مراقبت از خود و تعیین اهداف زندگی سالم، در توانمند شدن این افراد اهمیت دارد. در حقیقت آموزش دادن انواع مهارت ها به این افراد با هدف توانمند سازی شان، تغییرات مثبتی در آنان ایجاد شده که باعث می شود نگاه بهتر و سالمتری به زندگی فعلی و آینده خود داشته باشند[۱۵].

Nosek و همکاران این بار در سال ۲۰۰۳ در یک مطالعه‌ی دیگر بر روی ۸۸۱ زن خانه دار در ایالات متحده آمریکا که ۴۷۵ نفر آن ها با انواع معلولیت های جسمی خفیف تا شدید و ۴۰۶ نفر از آن ها بدون معلولیت بودند و با استفاده از پرسشنامه‌ی مرتبط با موضوع و در نهایت مقایسه‌ی آماری از نتایج بدست آمده از پرسشنامه، دریافتند که با مداخلات توسعه یافته بر روی معلولین، ایجاد فرصت های تعامل همکارانه با دیگران و توسعه‌ی مهارت ها و اطلاعات آنان، شرایطی فراهم می شود تا آنان بتوانند بیشتر درک و آگاهی و عزت نفس خود را افزایش دهند. در نهایت این مسائل باعث کاهش انزوای اجتماعی آنان می شود وتلاش برای افزایش دسترسی به آموزش و پرورش، توسعه مهارت های بازاریابی و افزایش آگاهی و در دسترس بودن محل های شغلی می تواند در بهبود احساسات نسبت به خود نقش بارزی داشته باشد و نهایتاً سبب بهبود کیفیت زندگی آنان شده و باعث افزایش سطح توانمندی آنان می گردد[۱۶].

با انجام مطالعه‌ی کیفی در سال ۲۰۰۱ بر روی ۳۴ نفر از افراد معلول و مصاحبه با این افراد توسط Guthrie وCastelnuovo مشخص شد زنانی که از فعالیت بدنی برای مدیریت معلولیت خود در برخی سطوح استفاده می کردند و از فعالیت های ذهنی یا معنوی نیز غافل نمی شدند، منافع زیادی را شامل حال خود می کردند. در واقع با تقلیل و کاهش اهمیت بدن و جسم، از یک سو و بهینه سازی عملکرد ذهن و بدن از سوی دیگر می توان ناتوانی را در زنان معلول کاهش داد[۱۷].

تعداد ۳۵۲ نفر در یک مطالعه‌ی توصیفی-پیمایشی و با استفاده از پرسشنامه‌ی مرتبط با افراد معلول جسمی-حرکتی توسط Ghafarpoor Nafchi و Mohammadi انجام شد که عوامل مؤثر بر پذیرش افراد دارای ناتوانی در جامعه را مورد بررسی قرار دادند. این پژوهشگران دریافتند که وجود یک سازمان حامی مثل سازمان بهزیستی برای حمایت چند جانبه‌ی این افراد، داشتن تحصیلات بالاتر و ایجاد شرایط حضور در محیط دانشگاهی و ارتقاء سطح علمی، حرفه آموزی و در نتیجه اشتغال و در نهایت امکان ایجاد استقلال مالی و ایجاد امکانات رفت و آمد در سطح شهر جزو نیازهای اساسی این زنان محسوب شده و در توانمندی افراد معلول موثر است[۱۸]. تمامی یافته های ذکر شده به طور خلاصه در جدول شماره ۳ ذکر شده است.

**بحث**

مطالعه‌ی مروری حاضر با هدف بررسی عوامل موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی انجام پذیرفت. در مجموع، نتایج مطالعات مورد بررسی نشان داد که توانمند سازی زنان دارای این معلولیت نیازمند توجه به ابعاد متفاوت زندگی است و برطرف کردن نیازهای موجود، در ارتقاء توانمندی های آنان موثر خواهد بود. از این عوامل موثر می توان به عوامل فردی-اجتماعی و عوامل روانی اشاره کرد. عوامل فردی-اجتماعی مانند حمایت اجتماعی، حمایت سازمان بهزیستی، حمایت خانواده، تحصیلات آکادمیک و آموزش های حرفه ای در مطالعات زیادی دیده شده است. در این تحقیقات، به سازمان بهزیستی به عنوان سازمان حمایتی در ارایه‌ی خدمات توان‌بخشی، دارای نقش مؤثری در مستقل شدن و توانمند شدن افراد دارای ناتوانی اشاره شده است. در واقع این سازمان ها با آگاهی دادن به خانواده‌های افراد دارای ناتوانی و حمایت مادی از آن‌ها، می توانند نقش مؤثری در کاهش مشکلات این خانواده‌ها داشته باشند تا خانواده‌ها از افراد دارای ناتوانی خود حمایت بیشتری کنند. همچنین در بررسی ها اشاره شده است که تحصیلات بیشتر باعث می‌شود پایگاه اجتماعی و اقتصادی این افراد ارتقا یابد و آنان موقعیت شغلی بهتر و مناسب‌تری داشته باشند. همین طور آموزش یک حرفه‌ی مشخص، در افزایش مهارت های فردی و در نتیجه توانمند تر شدن این افراد نقش انکار ناپذیری دارد[۱۸].

فعالیت بدنی و ورزش و نیز بهینه سازی عملکرد بدن موارد دیگری هستند که در این پژوهش به عنوان یک نقش مهم در نظر گرفته شده اند. Kiani و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه خود دریافتند که بهره‌مندی مطلوب از فعالیت ورزشی در ایام فراغت موجب سلامتی جسم و روح و بهبود روابط اجتماعی افراد معلول می‌شود و در صورت دسترسی به امکانات ورزشی می توانند اوقات فراغت خود را در محیط های اجتماعی در بین سایر افراد گذرانده که قطعاً در توانمندی آنان اثر بسزایی دارد، سپری کنند[۱۹].

توسعه مهارت های مراقبت از خود به عنوان یک مساله مهم در توانمند سازی زنان دارای معلولیت تعیین شد که این موضوع در بررسی Ostadian Khani و Fadie Moghadam (۲۰۱۷) تایید شد. در پژوهش این محققان، آموزش های مبتنی بر ارتقاء مهارت ها، در توانمندی افراد معلول موثر تلقی شده و به عنوان ابراز مطرح شده است که بهره مندی از این مهارت ها باعث پذیرش بیشتر آنان و افزایش سازگاری اجتماعی معلولان جسمی-حرکتی خواهد شد[۲۰].

افزایش دسترسی به محیط های اجتماعی و ارتقاء حمل و نقل نیز از موارد مهم دیگر برشمرده شده و سازمان شهرداری و سازمان های مرتبط با برنامه‌ریزی برای ایجاد امکانات رفت و آمد در سطح شهر می



[ Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-22 ]

[ DOI: 10.52547/sjrm.6.4.4 ]

تواند فرصت حضور و پذیرفته شدن افراد دارای ناتوانی در جامعه را فراهم کنند[۱۸]. از طرفی بکار گیری کارکنان آشنا با ناتوانی و معلولیت در موسسات و اداره هایی که خدمات مرتبط با نیازهای افراد معلول جسمی را ارایه می دهند، می تواند نقش تسریع کننده ای در روند خدمات مناسب به این افراد را داشته باشد. همچنین، تبیین مسایل و مشکلات افراد دارای ناتوانی و راه‌حل‌های رفع آن برای کارکنان ادارات مختلف که وظیفه‌ای در مورد این افراد بر عهده دارند، ضروری می باشد[۲۱].

موضوع مهم دیگر، استراتژی و برنامه‌ی توانبخشی مبتنی بر جامعه ای است که ارایه‌ی برنامه ریزی های منظم برای رفع نیازهای معلولین را در توانمندتر شدنشان موثر دانستند. نیازهایی که می توان به ترتیب اولویت به آن ها اشاره کرد عبارتند از: ۱) نیاز آموزشی مانند آموزش سایر افراد جامعه و آموزش حرفه ای؛ ۲) نیاز اشتغال: در نظر گرفتن سرویس رفت و آمد و تخصیص سهیمه خاص برای اشتغال؛ ۳) نیاز به تشکیل خانواده: کمک به شناخت بیشتر همسر توسط خانواده، بهره مندی از مشاوره ی قبل از ازدواج، خدمات تسهیل کننده رفت و آمد: مناسب سازی پیاده روها و معابر عمومی، در نظر گرفتن سرویس رفت وآمد خاص؛ ۴) نیاز به خدمات توانبخشی: دسترسی آسان و ارزان به وسایل کمک توانبخشی و خدمات آموزشی؛ گذراندن مناسب اوقات فراغت: کمک های مالی برای بهره مندی از امکانات ورزشی-تفریحی، احداث مکان های ورزشی متناسب؛ برقراری ارتباط صحیح با دیگران : آگاهی دیگران به توانایی های افراد معلول، برخورد عادی از سوی دیگران[۲۲].

عوامل روانی موثر در توانمند شدن زنان با معلولیت جسمی در این مطالعه از اجزای زیر تشکیل شده است: مشارکت افراد در گروه ها و برنامه های مذهبی در ارتقاء سلامت همه افراد از جمله افراد دارای معلولیت جسمی تاثیر زیادی دارد و می تواند به افراد معلول که با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم می‌کنند،کمک شایانی کند. مسلم است که این مشکلات علاوه بر سلامت جسمی می‌تواند سلامت روان آن‌ها را به خطر بیندازد. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند مذهب و سلامت روانی با یکدیگر رابطه دارند و با تشویق این افراد به حضور در برنامه های مذهبی و معنوی می تواند زمینه‌ی ارتقاء سلامت آنان را فراهم کرد[۲۳]. رفع انگ و برچسب ناتوانی و تغییر نگرش های منفی از مهمترین موارد گزارش شده می باشند و بررسی ها عوامل بسیاری را برای حضور بیشتر و موثرتر افراد دارای ناتوانی در جامعه لازم دانستند. رسانه جمعی با تغییر نگرش‌های منفی و کلیشه‌ای درباره افراد دارای ناتوانی، می تواند زمینه را برای حضور این قشر در جامعه فراهم سازند[۱۸].

ماهیت رابطه افراد معلول با مخاطب و واکنش متقابل مخاطبین نیز مورد با اهمیتی است که نباید فراموش شود. برای رفع مسائل و مشکلات افراد دارای ناتوانی نقش مهمی برای تمام مردم (به عنوان مخاطبین افراد معلول) در نظر گرفته شده است. در واقع، تغییر نگرش سایر افراد نسبت به توانمندی های زنان با معلولیت هم لازم و هم در ایجاد حس توانمندی در این زنان موثر است[۲۱].

رفع انزوای اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس هم مورد بسیار مهم دیگری هستند که نباید نادیده گرفته شوند. آموزش مهارت های اجتماعی بیشترین اثر بخشی را بر مؤلفه‌های روابط بین فردی، روابط درون فردی، خلق عمومی و سازگاری با دیگران دارد. این مهارت ها منجر به افزایش سطح کلی هوش هیجانی معلولین جسمی-حرکتی گردیده و ارتقاء سطح هوش هیجانی باعث بهبود وضعیت سلامت روانی-اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس و به دنبال آن، رفع انزوای اجتماعی و کمک به توانمندی زنان با معلولیت جسمی-حرکتی می شود[۲۴].

بهینه سازی عملکرد ذهن و به حداقل رساندن اهمیت بدن نیز نباید فراموش شود. در حقیقت، با آموزش مهارت های زندگی می توان باعث مهمتر شدن نقش فکر و اندیشه و کم رنگتر شدن نقش جسم شد. با این مهارت ها می توان شاهد افزایش سلامت روانی و کاهش اضطراب و ناسازگاری اجتماعی بود. مسلم است که ارائه‌ی خدمات بهتر از جمله آموزش مهارت های زندگی برای سلامت روانی زنان دارای ناتوانی های جسمی-حرکتی مفید است[۲۵]. مورد مهم دیگر، تعیین اهداف زندگی سالم است که با مداخلات مناسب از جمله ایجاد امید به زندگی و امید به آینده در زندگی افراد معلول و همینطور هدفمند زندگی کردن، پیشرفت‌های زیادی در بهبود خودکارآمدی آنان ایجاد می گردد[۲۶]. آخرین مورد موثر در توانمندی زنان با معلولیت جسمی، حمایت های معنوی سازمان بهزیستی و خانواده است. نقش این سازمان ها با آگاهی‌دادن به خانواده‌های افراد دارای ناتوانی و حمایت های معنوی از آن‌ها، بسیار پر رنگ بوده و نقش حمایتی خانواده ها که می تواند نقش مؤثری در کاهش مشکلات این افراد داشته باشد، بسیار مورد تاکید است.

## نتیجه گیری

از مرور مطالعات، می توان دریافت که برای توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی، عوامل متعددی می‌تواند مؤثر باشد که در دو حیطه‌ی کلی طبقه بندی شدند. این دو حیطه دربرگیرنده‌ی ارتقاء نیازهای مادی و جسمی این افراد شامل: حمایت های اجتماعی از طریق سازمان های مربوطه از جمله سازمان بهزیستی و حمایت خانواده، اجرای استراتژی های موفقیت آمیز یادگیری، تحصیلات آکادمیک و آموزش های حرفه ای، فعالیت بدنی و ورزش و بهینه سازی عملکرد، توسعه‌ی مهارت های مراقبت از خود، افزایش دسترسی به محیط های اجتماعی و بهینه سازی حمل و نقل و برنامه‌ی توانبخشی مبتنی بر جامعه می باشند. نیازهای روانی این افراد از قبیل: مشارکت در فعالیت های گروهای مذهبی، رفع انگ، برچسب ناتوانی و تغییر نگرش های منفی، نوع رابطه افراد معلول با مخاطب و واکنش متقابل مخاطبین با آن ها، رفع انزوای اجتماعی و افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس و همچنین بهینه سازی عملکرد ذهن و به حداقل رساندن اهمیت جسم و بدن و نیز تعیین اهداف زندگی سالم و در نهایت حمایت های اجتماعی، سازمان بهزیستی و خانواده از نظر حمایت های معنوی هستند. توجه به این موارد، فرصت زندگی بهتر و توانمندی بیشتر را به این افراد داده و



[ Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-22 ]
[ DOI: 10.52547/sjrm.6.4.4 ]

فرصت حضور آن‌ها در جامعه را بیشتر کرده و زندگی آنان را بهبود می‌دهد.

**ملاحظات اخلاقی**

**پیروی از اصول اخلاق در پژوهش**

همه‌ی اصول اخلاقی مربوط به یک مطالعه‌ی نظام مند در این مقاله رعایت شده است.

**حامی مالی**

این مقاله به عنوان طرح در کمیته تحقیقاتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تصویب شده است.

**تعارض منافع**

بنا بر اظهار نویسندگان تعارض منافعی وجود ندارد.

**تشکر و قدردانی**

از کمیته‌ی پژوهشی دانشجویان و معاونت و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای حمایت مالی از این مطالعه قدردانی می شود.

**منابع**

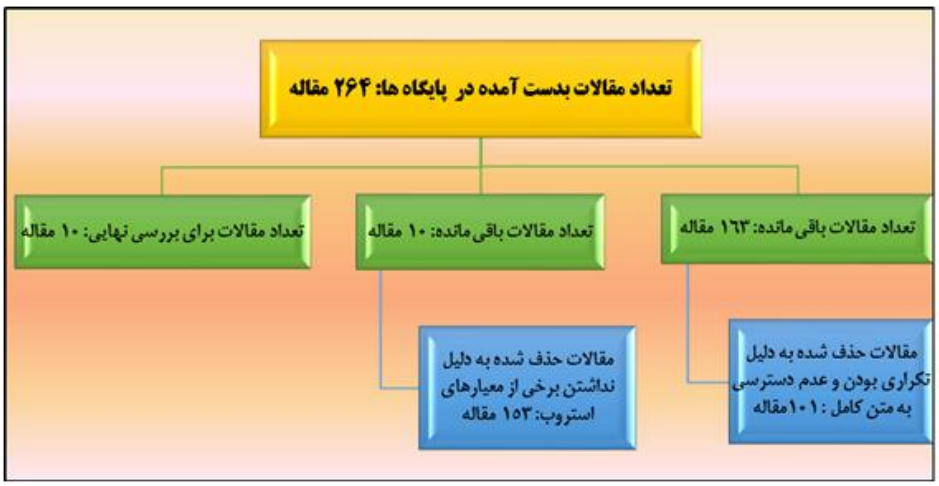
1. Ostadian Khani Z and Fadie Moghadam M, Effect of acceptance and commitment group therapy on social adjustment and social phobia among physically-disabled persons. Archives of rehabilitation, 2017. 18(1): p. 63-72.
2. Abedi S, et al., Disabled women and reproductive health care services. Iran Journal of Nursing, 2004. 17(39): p. 30-40.
3. Law M, et al., Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. Developmental medicine and child neurology, 2006. 48(5): p. 337-342.
4. Soltanifar M and Eftekhar P, Portrayal of disability in feature films, based on disability models. Cultural Management, 2013. 7(21): p. 77-94.
5. Akhavan Amjadi M, Simbar M, and Hosseini SA, Sexual and reproductive health challenges in women with physical-motor problems and their solutions. Archives of Rehabilitation, 2016. 17(3): p. 260-275.
6. Howland CA and Rintala DH, Dating behaviors of women with physical disabilities. Sexuality and Disability, 2001. 19(1): p. 41-70.
7. Nosek MA, et al., National study of women with physical disabilities. Sexuality and disability, 2001. 19(1): p. 5-40.
8. Ghafarpoor Nafchi S and Mohammadi A, Effective factors contributing to acceptance of people with disability in the society (Case study: Shahrekord). Archives of Rehabilitation, 2017. 18(3): p. 202-211.
9. Drew D, et al., Effects of disability compensation on participation in and outcomes of vocational rehabilitation. Psychiatric Services, 2001. 52(11): p. 1479-1484.
10. Noonan BM, et al., Challenge and success: A Qualitative study of the career development of highly achieving women with physical and sensory disabilities. Journal of counseling psychology, 2004. 51(1): p. 68-80.
11. Giacobbi PR, et al., Physical activity and quality of life experienced by highly active individuals with physical disabilities. Adapted physical activity quarterly, 2008. 25(3): p. 189-207.
12. Rimmer JH and Rowland JL, Health promotion for people with disabilities: Implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments. American Journal of Lifestyle Medicine, 2008. 2(5): p. 409-420.
13. Afkar A, et al., Comparison between Capabilities of the Disabled People before and after Implementation of Community Based on Rehabilitation (CBR) Program. Journal of Holistic Nursing And Midwifery, 2014. 24(4): p. 1-8.
14. Taub DE, McLorg PA, and Fanflik PL, Stigma management strategies among women with physical disabilities: Contrasting approaches of downplaying or claiming a disability status. Deviant Behavior, 2004. 25(2): p. 169-190.
15. Xenakis N, Goldberg JJD, and Journal H, The Young Women's Program: A health and wellness model to empower adolescents with physical disabilities. 2010. 3(2): p. 125-129.
16. Nosek MA, et al., Self-esteem and women with disabilities. 2003. 56(8): p. 1737-1747.
17. Guthrie SR and Castelnuovo SJSoSJ, Disability management among women with physical impairments: The contribution of physical activity. 2001. 18(1): p. 5-20.
18. Ghafarpoor Nafchi S and Mohammadi AJAoR, Effective factors contributing to acceptance of people with disability in the society (Case study: Shahrekord). 2017. 18(3): p. 202-211.
19. Kiani M, et al., Position on how to spend leisure time sports activities for the veterans and disabled. 2013. 5(2): p. 26-34.
20. Ostadian Khani Z and Fadie Moghadam MJAor, Effect of acceptance and commitment group therapy on social adjustment and social phobia among physically-disabled persons. 2017. 18(1): p. 63-72.
21. Askarinejad SN, et al., Attitude Assessment of Managers and Staffs About Urban Modification for People With Disabilities in Municipality of Tehran City. 2017. 18(1): p. 33-42.
22. SHARIFIAN M, et al., Girls and women with physical disabilities: Needs and problems. 2006.

[ Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-22 ]

[ DOI: 10.52547/sjrm.6.4.4 ]

23. Ghahremani Z, et al., Religious Beliefs and Mental Health among Handicapped Community Member. 2014. 22(90): p. 53-61.
24. Heydari Poor M, Mashhadi A, and Asghari Nekah SMJJoRiRS, Effectiveness of social skills training on emotional intelligence of people with physical disabilities. 2012. 8(3): p. 571-581.
25. Moradi A and Kalantari MJRitAoEC, The impact of life skills training on the psychological profile of women with physical disabilities–mobility. 2007. 19(1): p. 555-576.
26. Rezapour Y, NASOUHI MJCC, and Psycotherapy, Investigate the effectiveness of the combined intervention based on hope and Adler's lifestyle therapy on self-efficacy, sense of coherence and self-compassion in individuals with physical handicapped. 2018. 9(33): p. 163-185.
27. Xenakis N and Goldberg J, The Young Women's Program: A health and wellness model to empower adolescents with physical disabilities. Disability and Health Journal, 2010. 3(2): p. 125-129.
28. Nosek MA, et al., Self-esteem and women with disabilities. Social science & medicine, 2003. 56(8): p. 1737-1747.
29. Guthrie SR and Castelnuovo S, Disability management among women with physical impairments: The contribution of physical activity. Sociology of Sport Journal, 2001. 18(1): p. 5-20.

**جدول شماره ۱:** مروری بر مطالعات انجام شده.




[ Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-22 ]
[ DOI: 10.52547/sjrm.6.4.4 ]

**جدول شماره ۲:** خلاصه مقالات انتخاب شده.

| پژوهشگر/سال و محل انتشار | عنوان | جمعیت مورد هدف/حجم نمونه | روش تحقیق | یافته ها |
|---|---|---|---|---|
| Ghafarpoor Nafchi و Mohammadi (۲۰۱۷)[۸] ایران | عوامل مؤثر بر پذیرش زنان دارای ناتوانی در جامعه (مطالعه موردی: شهرکرد) | ۳۵۲ نفر (زن و مرد) | مطالعه‌ی توصیفی | وجود سازمان بهزیستی برای حمایت این افراد، داشتن تحصیلات بالاتر، اشتغال، حرفه‌آموزی و ایجاد امکانات رفت و آمد در سطح شهر در توانمندی آنان موثر است. |
| Afkar و همکاران (۲۰۱۴)[۱۳] ایران | مقایسه توانایی معلولین قبل و بعد از اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه | ۲۰۰ نفر(زن و مرد) | مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی | اجرای برنامه ریزی های مبتنی بر جامعه در توانمند سازی افراد معلول موثر است. |
| Xenakis و همکاران (۲۰۱۰)[۲۷] آمریکا | برنامه زنان جوان: یک الگوی سلامت ورفاه برای توانمندسازی زنان جوان با معلولیت های جسمی | ۲۸ نفر زن | مطالعه‌ی کمی | فراهم کردن فرصت های اجتماعی شدن و توسعه‌ی مهارت های مراقبت از خود و تعیین اهداف زندگی سالم، در توانمند شدن این افراد اهمیت دارد. |
| Taub و همکاران (۲۰۰۴)[۱۴] آمریکا | استراتژی های مدیریت استقامتی در زنان دارای معلولیت های فیزیکی: رویکردهای متضاد کاهش وضعیت ناتوانی | ۲۴ نفر زن | مطالعه‌ی کیفی | از رویکردهای مناسب جهت کاهش وضعیت ناتوانی و توانمند سازی معلولین، این است که باید ماهیت رابطه شان با مخاطب و واکنش مخاطب به آن‌ها، اصلاح شود و از استراتژی هایی استفاده شود که برچسب ناتوان بودن به افراد معلول، زده نشود. |
| Giacobbi و همکاران (۲۰۰۸)[۱۱] آمریکا | فعالیت فیزیکی و کیفیت زندگی افراد بسیار فعال با ناتوانی های جسمی | ۱۲ نفر مرد و ۱۴ نفر زن | مطالعه‌ی ترکیبی (کمی-کیفی) | بین فعالیت بدنی و افزایش کیفیت زندگی افراد با معلولیت جسمی، رابطه مثبتی وجود دارد. |
| Rimmer و Rowland (۲۰۰۸)[۱۲] آمریکا | ارتقاء سلامت افراد با معلولیت: پیامد توانمندسازی فرد و ارتقاءمحیط های دوستار افراد ناتوان | - | بررسی جامعه شناختی | ارتقاء مشارکت افراد دارای معلولیت جسمی در فعالیت های اجتماعی و افزایش دسترسی این افراد به محیط های مختلف اجتماعی، باعث می شود که توانمندی افراد افزایش پیدا کند. |
| Noonan و همکاران (۲۰۰۴)[۱۰] آمریکا | چالش و موفقیت: یک مطالعه‌ی کیفی از توسعه‌ی حرفه ای زنان با اختلالات فیزیکی و حسی | ۱۷ نفر زن | مطالعه‌ی کیفی | عوامل موثر بر توانمندی زنان با اختلالات فیزیکی و حسی عبارتند از ویژگی شخصیت و اعتقاد به خود، آموزش، تأثیرات همتایان و خانواده، حمایت اجتماعی، نگرش های شغلی، زمینه های جامعه شناختی و تاثیرات معلولیت بر روند زندگی این زنانی که همگی در توانمند سازی آن ها موثر هستند. |
| Nosek و همکاران (۲۰۰۳)[۲۸] آمریکا | عزت نفس و زنان دارای معلولیت | ۸۸۱ نفر زن (۴۰۶ نفر افراد سالم بودند) | مطالعه‌ی کمی | انزوای اجتماعی و اعتماد به نفس به طور قابل توجهی با ارتقاء سلامت مرتبط هستند و عزت نفس به طور قابل توجهی با اشتغال زنان دارای معلولیت، ارتباط دارد. |
| Guthrie و Castelnuovo (۲۰۰۱)[۲۹] آمریکا | مدیریت ناتوانی در زنان با اختلالات فیزیکی: سهم فعالیت بدنی | ۳۴ نفر زن | مطالعه‌ی کیفی | با به حداقل رساندن اهمیت جسم و بدن و بهینه سازی عملکرد ذهنی و جسمی و بهبود همکاری ذهن و جسم، می توان ناتوانی را در زنان معلول کاهش داد. |
| Nosek و همکاران (۲۰۰۱)[۷] آمریکا | جنبه های روانشناختی احساس خود در زنان دارای معلولیت های جسمی | ۹۲۱ نفر زن (۴۰۶ نفر افراد سالم بودند) | مطالعه‌ی ترکیبی (کمی-کیفی) | از عوامل موثر بر توانمندی، می توان به ارتقای بعد معنویت در زندگی زنان دارای معلولیت و افزایش مشارکت آنان در گروه های مذهبی، اشاره کرد. |



[ Downloaded from saremjrm.com on 2026-11-22 ]

[ DOI: 10.52547/sjrm.6.4.4 ]