

تحلیل فضایی الگوی ازدواج جمعیت معلول ایران

حسنعلی فرجی سبکیار^۱

احمد ایرانخواه کوخالو^۲

حسن مؤمنی^۳

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۹/۰۱ تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۲/۲۸

چکیده

از مهم‌ترین امور اجتماعی در طول حیات انسانی، اقدام به ازدواج است که اثری مستقیم بر تحولات جمعیتی سرزمین دارد. تحلیل فضایی الگوی ازدواج، نیازمند ارزیابی‌ها و پایش این پدیده است؛ بنابراین با توجه به نیاز ذاتی برای ازدواج، جمعیت معلول کشور نیز از حق ازدواج برخوردار است، اما امر مذکور مدل و سازمان فضایی خاصی خود را دارد که ناشناخته است. این مدل را در پژوهش حاضر می‌توان معادل تحلیل فضایی الگوی ازدواج جمعیت معلول ایران دانست. بدین‌سان شناخت الگوی فضایی مسئله مطرح‌شده، اثری مستقیم در برنامه‌ریزی‌های کشور خواهد داشت؛ از این‌رو هدف پژوهش حاضر، بررسی الگوی فضایی ازدواج معلولان در سطح کشور است. منابع اطلاعاتی پژوهش از نتایج آمارنامه‌های مرکز آمار ایران به‌دست آمد. همچنین به‌منظور تحلیل فضایی معیارهای ازدواج معلولان در سطح کشور از نرم‌افزار Arc GIS با استفاده از ابزار آماری خودهم‌بستگی فضایی، خوشه‌بندی زیاد و کم، لکه‌های داغ و فاصله‌گذاری معکوس فاصله استفاده شد. براساس نتایج تحلیل الگوی فضایی ازدواج جمعیت معلول ایران، مقدار پراکندگی معلولان در سطح کشور متغیر است و در مقایسه با ازدواج کل جامعه، نرم برخی از شهرستان‌ها برای ازدواج معلولان بالاتر و در برخی شهرستان‌ها مقدار آن کمتر است. میزان شاخص بی‌همسر به‌دلیل فوت در سطح یکسانی قرار دارد. از سوی دیگر، شاخص بی‌همسر به‌دلیل طلاق نشان‌دهنده اختلاف است. این نظریه‌ها تمام ویژگی‌های الگوی ازدواج را توجیه نمی‌کنند، بلکه هر بخش ممکن است با شدت و ضعف‌هایی از عوامل اقتصادی یا اجتماعی تأثیر بپذیرد.

واژه‌های کلیدی: ازدواج معلولان، الگوی زناشویی، تحلیل فضایی، معلولان ایران.

۱. دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)، ut.ac.ir@hfaraji

۲. کارشناس ارشد جغرافیا و مخاطرات محیطی گرایش انسانی دانشگاه تهران، ahmadirankhah@ut.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی دانشگاه خوارزمی، std_hmomeni@khu.ac.ir

مقدمه و طرح مسئله

نگرش عمیق به پدیده معلولیت نشان می‌دهد این موضوع محرومیت‌های گوناگونی برای این قشر از انسان‌ها به وجود می‌آورد و فشارهای گوناگونی بر آن‌ها وارد می‌کند. معلولیت پدیده‌ای اجتناب‌ناپذیر است؛ بنابراین مسئولیت‌هایی را برای عموم و به‌ویژه حاکمان به همراه دارد. در حال حاضر از هر ۱۰ نفر در دنیا یک نفر معلول است (کمالی، ۱۳۷۹)، اما معلولان همواره ثابت کردند که به اندازه فرد عادی، نیاز اولیه برای برقراری روابط صمیمانه دارند. با این حال در فرهنگ عامه مردم، نوعی جدایی معلولان از اجتماع وجود دارد که سبب می‌شود این افراد نتوانند آزادانه به جامعه بپیوندند. همچنین ممکن است شبکه اجتماعی این اشخاص کوچک باشد و امکان برقراری روابط اجتماعی جدید برای آن‌ها سخت‌تر شود (پایگاه تنظیم خانواده، ۱۳۹۷). معلولیت سبب مشکلات و محدودیت‌های زندگی اجتماعی، خصوصی و خانوادگی می‌شود و تعاملات زندگی را نیز با مخاطره مواجه می‌کند (اسلامی‌نسب، ۱۳۷۲). منظور از مشکلات معلولان، دشواری‌ها و موانعی است که بر سر راه آنان و رفع نیازهایشان مشاهده می‌شود. این موارد در زیرگروه‌های مشکلات آموزشی، اشتغال، ازدواج، خشونت، رفت‌وآمد، مالی، اوقات فراغت و برقراری ارتباط قرار دارد (شریفیان و همکاران، ۱۳۸۵).

از مسائل مهم در طول حیات معلولان، تشکیل خانواده است. ازدواج مسئله‌ای اجتماعی است که در دوران زیست هر شخصی رخ می‌دهد و امری کاملاً طبیعی و مسئله‌ای فطری به‌شمار می‌آید که در ادیان الهی و دوره‌های تاریخ با دیده احترام به آن نگریسته شده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵)؛ بنابراین افراد معلول نیز حق ازدواج و تشکیل خانواده دارند. برقراری روابط اجتماعی یکی از نیازهای اساسی و فطری انسان‌ها به‌شمار می‌آید و هدف ارضای نیازهاست (رایس، ۱۹۹۴). براساس پژوهش‌های سازمان بهداشت جهانی در بررسی شیوه‌های همسرگزینی معلولان، متغیرهای بسیار زیادی در ازدواج‌نکردن معلولان تأثیرگذارند که به‌عنوان عواملی بازدارنده ایفای نقش می‌کنند. در برخی موارد این عوامل سبب ایجاد حس ضعف می‌شود و معلولان را در مواجهه با مرزهای فرهنگی، جسمانی یا اجتماعی قرار می‌دهد؛ مرزهایی که مانع دسترسی‌شان به فرصت‌های مشارکت در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران است (وندل، ۱۹۸۹). با این حال، هنگامی که عواطف بر زندگی معلولان وارد می‌شود، مشکلات ساختاری چشمگیری به وجود می‌آورد.

ناتوانی برای زن و مرد، استرس‌زاست و می‌تواند منجر به پیامدهای ناگهانی و عمیقی بر ایجاد رابطه شود. از آنجا که ازدواج یکی از نهادهای مهم اجتماعی است، در سال‌های اخیر، برنامه‌های گوناگونی از سوی سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی برای ترویج ازدواج در جهان صورت گرفته است. به نظر می‌رسد متغیر سن و جنس در ازدواج معلولان بسیار تأثیر دارد و ازدواج مرد معلول با زن معلول رایج‌تر است (برایدونت و هارتر، ۲۰۰۰). اساساً مطالعه خانواده و ازدواج یکی از مهم‌ترین حوزه‌های جامعه‌شناسی است. در تمام جوامع هرکس در زمینه خانوادگی پرورش می‌یابد. در هر جامعه نیز بیشتر بزرگسالان متأهل هستند یا بودند. ازدواج امری اجتماعی و بسیار فراگیر است. با وجود این، مانند سایر جنبه‌های زندگی اجتماعی تفاوت‌های زیادی در الگوهای خانواده و ازدواج در میان فرهنگ‌های گوناگون وجود دارد (گیدنز، ۱۹۸۹). با توجه به اینکه برخی مسائل و مشکلات در کشورهای در حال توسعه بر مسئله ازدواج جمعیت معلول تأثیر می‌گذارد، شناخت ابعاد مسئله ازدواج معلولان و پویای فضایی (جغرافیایی) آن یاری‌کننده مدیریت صحیح آن است و برنامه‌ریزان را از پراکنش فضایی شاخص‌های ازدواج جمعیت معلول کشور آگاه می‌کند تا اقدام درستی در تخصیص خدمات و امکانات به این اقشار صورت بگیرد؛ بنابراین در این پژوهش به دنبال بررسی و تحلیل فضایی شاخص‌های ازدواج جمعیت معلول ایران در سطح شهرستان‌های کشور هستیم و با انتخاب شاخص‌های درست و متناسب به این پرسش پاسخ دادیم که الگوی فضایی شاخص‌های ازدواج جمعیت معلول ایران به چه شکل است.

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های کمی به بررسی ازدواج معلولان پرداخته‌اند که گاهی دسترسی به آن‌ها به دلایل گوناگون از جمله محرمانه بودن مقدور نیست؛ بنابراین باید اقدامات مطالعاتی بیشتری در این زمینه صورت بگیرد.

بیرز و وانگ (۲۰۰۴) در بررسی نقش ادراک جنسیتی زوجین در مبادله اجتماعی نشان دادند میان عملکرد جنسی و سازگاری زناشویی ارتباط متقابل و مثبتی وجود دارد. خیلگوانی (۱۳۸۹)، ساخت اجتماعی معلولیت را با رویکرد ساختگرایانه اجتماعی تحلیل کرده

و نتیجه گرفته است که فرد معلول خود را موجود ناتوانی می‌بیند که همواره نیازمند کمک است. آن‌ها فکر می‌کنند تنها زمانی می‌توانند زندگی توأم با خوشبختی داشته باشند که سلامتی خود را بازیابند. شریفیان و همکاران (۱۳۸۵)، نیازها و مشکلات زنان و دختران دچار معلولیت جسمی و حرکتی را ارزیابی کردند و نتیجه گرفتند مشکلات این گروه بسیار متنوع، و تفاوت این نیازها در مسائلی مانند ازدواج بسیار مشهود است. همچنین این پژوهش بازگوکننده نیازها و مشکلات متعدد این قشر از جامعه است و بخش دیگری از نیازها، با اولویت اشتغال، ازدواج، آموزش، درمان و غیره خلاصه می‌شود.

نیکخواه و فدایی (۱۳۹۴) با بررسی نیازهای اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و روانی معلولان تحت سرپرستی بهزیستی دریافتند که نیازهای معلولان در سه بعد اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و روانی دسته‌بندی می‌شود. همچنین نیاز به تجهیزات و امنیت، آموزش معلولان و خانواده‌های آن‌ها، ازدواج و محبت، اعتمادبه‌نفس، بیمه و حضور کارکنان مناسب در بهزیستی و دیگر سازمان‌های مرتبط با معلولان سایر نیازهای آن‌ها به‌شمار می‌آید. مهربانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) رابطه میان الگوی رفتار جنسی و سازگاری زوجی زنان را با توجه به متغیر تعدیل‌کننده سن ارزیابی کردند و نتیجه گرفتند میان ناخشنودی جنسی زنان و سازگاری زوجی خانواده هم‌بستگی منفی و معناداری وجود دارد. بختیاری و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی^۱ به مقایسه کیفیت زندگی معلولان جسمی- حرکتی با افراد سالم پرداختند و نتیجه گرفتند نمره کیفیت زندگی افراد معلول به‌دلیل محدودیت‌های موجود در حیطه‌های جسمی و استقلال، کمتر از دیگر اقشار جامعه است و این قشر نیازمند دریافت خدمات ویژه از سازمان‌های ذی‌ربط برای کاهش بیشتر فاصله میان افراد سالم و معلول از دید کیفیت زندگی هستند. رضایی و پرتویی (۱۳۹۴) به مطالعه کیفی زندگی اجتماعی زنان معلول پرداختند و نتیجه گرفتند زنان معلول در زندگی اجتماعی خود با مسائلی مانند دوگانگی تعاملی و محرومیت‌های مضاعف روبه‌رو هستند. همچنین در این عرصه از یک‌سو توانسته‌اند به تعریف جدیدی از خود دست یابند و از سوی دیگر به نوعی خودتقویتی جمعی و مقاومت فعال اقدام کنند. نصیب و همکاران (۱۳۹۰) با نگرشی بر وضعیت حقوقی معلولان در ایران در پرتو

حمایت‌های رفاهی و مدنی دولت، به واکاوی ضعف‌ها و قوت‌های وضعیت حقوقی معلولان در مراحل قانون‌گذاری و اجرایی پرداختند و بیان کردند با استناد به قوانین و واقعیت‌های موجود در جامعه باید توانمندی‌های معلولان بررسی و شناسانده شود؛ از این رو طبقه‌بندی پژوهش‌ها در حوزه ازدواج معلولان، نیازهای این قشر و مباحث مرتبط با آن، نشان‌دهنده تنوع و پراکندگی خواسته‌هاست که محدودیت‌های خود را در سطح جامعه و کشور به همراه دارد و می‌توان با تحلیل الگویی فضایی رویکردی مناسب در این راستا به دست آورد.

مبانی نظری

معلولیت واقعیتی انکارناپذیر و پدیده‌ای اجتماعی است که از دوران گذشته تاکنون در جوامع وجود داشته است (شاهنده و همکاران، ۲۰۰۵). بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی، معلول فردی است که در اثر ضایعات ارثی، بیماری، حوادث یا کهولت، قسمتی از امکانات بدنی یا روانی خود را به‌طور دائم یا موقت از دست می‌دهد و از استقلال فردی او در آموختن یا فعالیت کاسته می‌شود. در میدان تلاش، افراد معلول برای سازمان‌دهی رفتارهایشان و ارائه «خود» در پرتویی خاص مؤثرترند (ترنر، ۱۹۹۸). در نتیجه قادر نیستند بدون استفاده از وسایل کمکی یا مراقبت و حمایت‌های خاص به زندگی عادی خود ادامه دهد. بنا بر تعریف فوق، معلولیت انواع گوناگونی دارد. از این میان می‌توان معلولیت حرکتی را متأثر از سه گروه دانست که بر اثر وراثت، برحسب حادثه مانند تصادف (یا جانبازی) و در اثر کهولت سن و کم‌توانی حرکتی حادث شده باشد. این موضوع با واقعیت پیچیدگی مناسبات زندگی اجتماعی تناسب بیشتری دارد (فونیکس و پاتیناما، ۲۰۰۶). معلولیت پدیده‌ای زیستی و اجتماعی و واقعیتی است که تمام جوامع صرف‌نظر از میزان توسعه‌یافتگی، اعم از کشورهای صنعتی و غیرصنعتی با آن مواجه هستند؛ گروه‌هایی که توجه به نیازهای زیستی آنان در محیط اجتماعی یعنی در فضاها و عمومی می‌تواند امکان حرکت مستقل و فارغ از کمک دیگران را برای ایشان فراهم کند و در نتیجه بر پویایی زندگی این گروه‌های جمعیتی تأثیری درخور توجه برجای بگذارد (سرور و همکاران، ۱۳۹۳).

معلولیت در علم پزشکی با ناتوانی جسمانی تعبیر می‌شود. منظور از سلامت جسمانی، مبتلا نبودن فرد مورد نظر به بیماری‌های مزمن ناتوان‌ساز، وخیم و درمان‌ناپذیر و بیماری‌های

ژنتیکی است که می‌تواند زمینه‌ساز ابتلا به معلولیت باشد. به‌تازگی رویکردهای مرتبط با سلامتی بیماران در توان‌بخشی استفاده شده و بهبود کیفیت زندگی در افراد ناتوان جسمی به‌عنوان هدف بازتوانی مطرح شده است (دیجکرز، ۲۰۰۳). این واقعیت اجتماعی در هر جامعه‌ای وجود دارد و به اقتضای شرایط جامعه و افکار افراد جامعه، به‌صورت متفاوت تفسیر می‌شود (خیلیگاوانی، ۱۳۸۶). از سوی دیگر، ناتوانی در انجام فعالیت‌های معمولی و متعارف که از نقص عضو نشئت می‌گیرد، معرف معلولیت است (سازمان جهانی سلامت، ۲۰۰۸)^۱؛ بنابراین وضعیت نامطلوبی که ناشی از نقص یا معلولیت برای یک فرد رخ می‌دهد، تحقق نقش عادی برای فرد را بسته به سن و جنس و عوامل اجتماعی و فرهنگی محدود می‌کند. نتیجه رابطه کارکرد معلولان با محیطشان در انجام‌دادن برخی امور معین ممکن است اجتماعی باشد؛ مانند اعطانکردن فرصت‌ها، دسترسی‌نداشتن، امکانات و خدمات، فقر و تبعیض (وندل، ۱۹۸۹). معلولان با ایده‌آل‌های جسمانی فرهنگ یا معیارهای نرمال و طبیعی اجتماعی همراه نیستند (گرلند، ۲۰۰۵). بیش از ۶۰۰ میلیون نفر در جهان به دلایل گوناگون جسمی، ذهنی و اجتماعی معلول هستند؛ از این‌رو پدیده معلولیت، موضوع مهم جهانی است که تعهد زندگی توأم با حیثیت و کرامت بر پایه موازین حقوق بشری برای افراد معلول را می‌طلبد (دفتر فرهنگ معلولین، ۱۳۹۰). تحول در این مفهوم قابل‌توجه است؛ یعنی پدیده‌هایی از جنس فعالیت و خدمات به پدیده‌های از جنس شرایط و حالات تبدیل شده است. علاوه‌براین، فرصت‌های اجتماعی و رضایت اجتماعی نیز به آن وارد شده است. همچنین در کشورها، مناطق بین‌المللی و جهانی به‌طورکلی مفاهیم یادشده در مواد ۲۲ و ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر و شهروند نیز به نحوی انعکاس یافته است (ریشه‌شناسی نقص، ۲۰۰۸)^۲.

در کنوانسیون بین‌المللی «حقوق افراد دارای معلولیت»، سهم عمده‌ای در جبران کمبودهای شگرف اجتماعی معلولان دارد و ارتقای مشارکت آن‌ها در عرصه‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و مدنی با فرصت‌های برابر در کشورهای درحال‌توسعه و توسعه‌یافته صورت می‌گیرد که این فرصت‌ها به شرح زیر توافق شده است: برابری و نبود تبعیض برای

1. World Health Organization, 2008

2. <http://snopes.com/language/offense/handicap.asp>

معلولان، آگاه‌سازی، دسترسی آسان به خدمات رفاهی، حق زیست، وضعیت‌های مخاطره‌آمیز و فوریت‌های انسانی، شناسایی برابر در پیشگاه قانون، دسترسی به عدالت، آزادی و امنیت شخصی، آزادی از شکنجه یا مجازات یا رفتار ظالمانه، غیرانسانی و تحقیرآمیز، آزادی از استثمار، خشونت و آزار، حمایت از سلامت فرد، آزادی تردد و تابعیت، حضور در جامعه و زندگی مستقل، تحرک شخصی، آزادی بیان و عقیده و دسترسی به اطلاعات، احترام به حریم خصوصی، خانه و خانواده، آموزش، بهداشت، توان‌بخشی و بازپروری، کار و استخدام، معیارهای کافی برای زندگی و حمایت‌های اجتماعی، مشارکت در زندگی سیاسی و عمومی، مشارکت در حیات فرهنگی، تفریح، فراغت و ورزش، جمع‌آوری آمار و داده‌ها، همکاری‌های بین‌المللی، اجرا و نظارت ملی، کمیته حقوق معلولان، عضو گزارش دولت‌های، بررسی گزارش‌ها، کمیته همکاری بین دولت‌های عضو، ارتباط کمیته با سایر نهادها، ائتلاف منطقه‌ای و قابلیت اجرا (کرباسی و دواتگر، ۱۳۹۰).

انسان موجودی اجتماعی است که برای ادامه حیات و تأمین نیازهای اولیه خود نیازمند برقراری ارتباط متقابل با دیگران است. یکی از عوامل مؤثر در کیفیت زندگی فردی و اجتماعی هرکس تأمین نیازهای اوست (یکتامرام، ۱۳۹۵). کیفیت زندگی امری نسبی است که مفهومی گسترده با ماهیت انتزاعی دارد و هم‌زمان سنجش ضایعه، ناتوانی و معلولیت را شامل می‌شود (استراتن، ۲۰۰۰). در برنامه‌های بین‌المللی حقوق بشر ضمن تدوین و تصویب قوانین و آیین‌نامه‌های مربوط به ازدواج، دولت‌ها موظف به از بین بردن عوامل نامطلوب تبعیض نژادی و تدوین برنامه‌هایی در زمینه گسترش فرهنگ محترم‌شمردن دیگران هستند. رشد خانواده در هر مرحله از چرخه حیات مستلزم ارضای نیازهای ویژه خانواده در آن مرحله است (مانسیچ و هیل، ۱۹۸۷). براساس نظریه عدالت که از انواع نظریه تبادل است، زوجین باید برای ارضای نیازهای خویش به هم متکی باشند. نظریه سیستمی نیز بر وابستگی متقابل اعضای خانواده تأکید دارد (رایس، ۱۹۹۴).

براساس نظریه نوسازی، جوامع در مراحل مختلف گذر قرار دارند و در جامعه تغییراتی صورت می‌گیرد. همراه با تغییرهای اقتصادی و اجتماعی (مراحل توسعه) الگوی زناشویی نیز تغییر می‌کند. در هر دوره، الزام‌های اقتصادی و اجتماعی تعیین‌کننده زمان تشکیل خانواده و الگوهای ازدواج

است؛ برای مثال در مرحله پیش از صنعتی شدن و ورود به مرحله صنعتی، سن ازدواج مردان افزایش می‌یابد. علت اصلی تأخیر در ازدواج، نبود آمادگی اقتصادی افراد است. بدین صورت که آمادگی افراد برای ازدواج از نظر اقتصادی (تدارک امکانات لازم برای زندگی مستقل) به زمان بیشتری نیاز دارد. از سوی دیگر می‌توان افزایش سن ازدواج در ابتدای صنعتی شدن را به کمتر شدن کنترل خانواده در ازدواج نسبت داد. در این حالت، تدارک زندگی مستقل آسان‌تر می‌شود و همراه با افزایش آزادی افراد در همسرگزینی، سن ازدواج کاهش می‌یابد (محمودیان، ۱۳۸۳). رویکرد دیگر در زمینه تفاوت الگوی ازدواج، مبتنی بر نظریه اقتصادی است. براساس این دیدگاه، مردم در انتخاب‌های خود منطقی هستند و درصددند سود خود از انتخاب و برقراری رابطه با دیگران را به حداکثر برسانند. افزایش سود حاصل از ازدواج در جوامع شهری و روستایی و مناطق گوناگون ممکن است متفاوت باشد. در جوامع شهری و مدرن، زنان برای کسب و ادامه تحصیل ممکن است ازدواج خود را به تأخیر بیندازند (قاسمی اردهایی، ۱۳۸۶؛ بکر، ۱۹۷۳؛ کوک، ۱۹۹۲؛ یایکو، ۲۰۰۶؛ فان، ۱۹۹۸؛ لی، ۲۰۰۳)، اما وجود معلولیت مقوله‌های مربوط به ازدواج را از آنچه در رویکردهای مختلف در نظر گرفته می‌شود بسیار حادتر می‌کند و گاه زمینه‌سازی ازدواج را به حداقل کاهش می‌رساند؛ بنابراین نگرش‌های تعیین الگوی ازدواج معلولان و برنامه‌های تدوین شده براساس این الگوها بسیار ضروری است. غیر از فرد معلول اعضای خانواده او و سایر افراد جامعه نیز ممکن است لحظات زیادی از زندگی خود را با معلول و پدیده معلولیت سپری کنند. در این میان، نوع برخورد افراد جامعه بر نگرش آن‌ها در مورد پدیده معلولیت و به تبع آن در پذیرش وضع موجودشان مؤثر است. برخورد و رفتار افراد خانواده و افراد درون سازمان‌ها بر نگرش ازدواج معلولان تأثیرگذار است (خیلیگوانی، ۱۳۸۹). نگرش‌های فرهنگی در مورد ازدواج، وضعیت اشتغال و بیکاری جوانان، میزان تحصیلات و... روند طبیعی این پدیده را دچار اختلال می‌کند؛ البته باید توجه داشت ساختار جمعیتی جامعه نیز تأثیری مستقیم بر وضعیت ازدواج در جامعه دارد (احمدی و همتی، ۱۳۹۰). به‌طور کلی می‌توان افزایش سن ازدواج و تغییر معیارهای همسرگزینی را از سه رهیافت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تبیین کرد. رهیافت اجتماعی با نظریه مدرنیسم، رهیافت اقتصادی با نظریه مبادله (عرضه و تقاضا) و رهیافت فرهنگی با نظریه برابری جنسیتی بیان می‌شود (کاظمی پور، ۱۳۸۸). از دیدگاه دانیلین لاسکی مسئله اجتماعی چیزی است که ساخته می‌شود و

ادعایی است که باید تلاش کرد تا دیگران باور کنند وقتی آن را نپذیرند هیچ اتفاقی نمی‌افتد. ازدواج یکی از قوی‌ترین روابط انسانی است که زوجین پیوسته کیفیت آن را بازتعریف می‌کنند و به‌صورت بالقوه برای کل تجربه زندگی خانوادگی آن‌ها مهم است (پیمنتل، ۲۰۰۰).^۱ به‌طور خلاصه، ازدواج پیوند قانونی مرد و زن با یکدیگر بوده که دقیقاً در ارتباط با نهاد خانواده، کارکرد آن در کنترل و تنظیم زندگی جنسی، اجتماعات انسانی، ایجاد خانواده و مولد نسل در مفهوم کاربردی آن است (رائو، ۲۰۰۲)؛ بنابراین شناخت الگوی فضایی ازدواج [معلولان] به پایش برنامه‌ریزی فضایی و پایش تحولات آتی سرزمین کمک می‌کند (فرجی سبکبار و همکاران، ۱۳۹۲).

روش‌شناسی پژوهش

در الگویی مشابه از تحلیل فضایی در سری مقالات نشریه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران از روش تحلیل هم‌بستگی و روش تحلیل آمار فضایی استفاده شده است. داده‌های آن برگرفته از آمارهای مرکز تحقیقات ناجاست. برای تحلیل‌های آماری از نرم‌افزار SPSS و برای شناسایی و درک الگوی مکانی و فضایی از سامانه اطلاعات جغرافیایی استفاده شد. در نهایت با استفاده از آزمون آماری خوشه‌بندی و شاخص نزدیک‌ترین همسایه، الگوهای کلی و عمومی از سطح محدوده مورد نظر به‌دست آمد (اکبری و همکاران، ۱۳۹۵). پژوهش حاضر اکتشافی و به‌دنبال تحلیل فضایی الگوی ازدواج جمعیت معلول ایران است. براین‌اساس از داده‌های سرشماری عمومی نفوس و مسکن و آمارهای مربوط به وضعیت زناشویی جمعیت معلول ایران استفاده و معیارهای پژوهش به شش بخش زیر جمع‌آوری و ثبت شد:

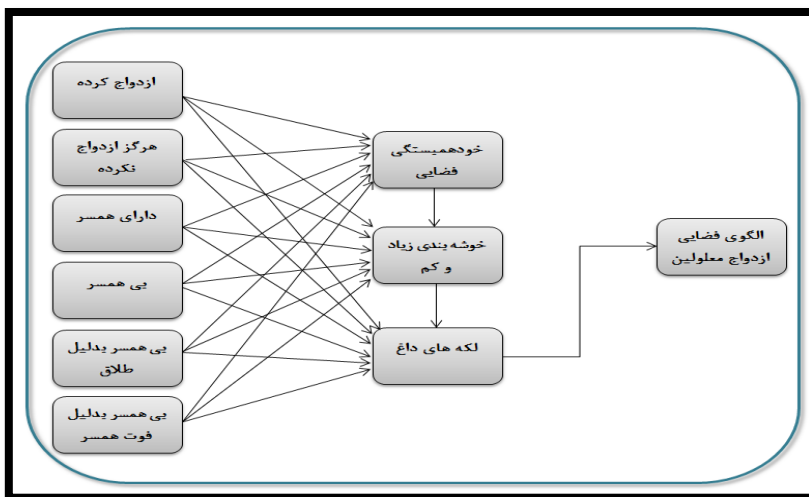
۱. معلولان دارای همسر؛
۲. معلولان بی‌همسر؛
۳. معلولان بی‌همسر بر اثر فوت؛
۴. معلولان بی‌همسر بر اثر طلاق؛
۵. معلولان ازدواج کرده دارای همسر؛
۶. معلولان هرگز ازدواج نکرده.

جدول ۱. محاسبه شاخص‌های ازدواج

$\frac{\text{جمعیت بدون همسر به دلیل فوت}}{\text{جمعیت ازدواج کرده بدون همسر}} \times 100 =$	$\frac{\text{جمعیت حداقل یکبار ازدواج کرده}}{\text{جمعیت ده سال و بیشتر}} \times 100 =$
$\frac{\text{جمعیت بدون همسر دلیل به طلاق}}{\text{جمعیت ازدواج کرده بدون همسر}} \times 100 =$	$\frac{\text{جمعیت ازدواج کرده دارای همسر}}{\text{جمعیت حداقل یکبار ازدواج کرده}} \times 100 =$
$\frac{\text{جمعیت هرگز ازدواج نکرده}}{\text{جمعیت ده سال و بیشتر}} \times 100 =$	$\frac{\text{جمعیت ازدواج کرده بدون همسر}}{\text{جمعیت حداقل یکبار ازدواج کرده}} \times 100 =$

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۷

براساس داده‌های عمومی نفوس و مسکن، شاخص‌های ازدواج جمعیت معلول ایران با دسته‌بندی همه معلولانی که ازدواج کرده‌اند و یا هرگز ازدواج نداشته‌اند و عوامل ناشی از موفقیت در ازدواج یا عوامل مؤثر در ازدواج نکردن تقسیم شده و مجموعاً شش شاخص به دست آمده است (جدول ۱). این شاخص‌ها در همه شهرستان‌های ایران محاسبه و داده‌های جمع‌آوری شده از آن با نرم‌افزار Arc-Gis تحلیل شده است؛ بنابراین به‌طورکلی از شش شاخص مرتبط با ازدواج جمعیت معلول ایران و عوامل تأثیرگذار در آن برای شناسایی الگوی فضایی (مدل و سازمان) ازدواج این قشر شهروندان براساس شکل ۱ استفاده شده است.



شکل ۱. فرایند روش پژوهش

منبع: نگارندگان، ۱۳۹۷

در ادامه با استفاده از ابزارهای تحلیل فضایی به بررسی و ارزیابی وضعیت ازدواج جمعیت معلول ایران به تفکیک شهرستان‌های کشور پرداخته شد که نمود فضایی آن به صورت نقشه‌هایی Arc-Gis و با طیف‌بندی در هفت گروه نمایش داده شده است. ابزارهای پژوهش نیز به تحلیل فضایی شاخص‌های ازدواج معلولان کشور پرداخته است که در ادامه به شرح آن‌ها پرداخته می‌شود.

ابزار خودهم‌بستگی فضایی^۱: با استفاده از این ابزار به بررسی خودهم‌بستگی فضایی براساس مکان و مقدار خصیصه مورد نظر عوارض جغرافیایی پرداخته می‌شود. این ابزار نشان می‌دهد الگوی پراکنش عوارض با در نظر گرفتن مقادیر و خصیصه مورد مطالعه از الگوی خوشه‌ای یا پراکنده برخوردار است. درحقیقت شاخص موران را محاسبه می‌کند و با استفاده از امتیاز استاندارد^۲ به ارزیابی معنادار بودن شاخص‌های محاسبه‌شده می‌پردازد. ابزار خوشه‌بندی زیاد و کم^۳ که دومین ابزار مورد استفاده در تحلیل شاخص‌هاست، اندازه‌گیری میزان تراکم و خوشه‌بندی مقادیر زیاد یا کم یک متغیر در محدوده مورد مطالعه را تحلیل می‌کند. آماره جی^۴ نیز به وجود یا نبود خوشه‌بندی زیاد یا کم داده‌های فضایی می‌پردازد. لکه‌های داغ^۵ آماره گتیس-جی^۶ را برای همه عوارض موجود در داده‌ها محاسبه می‌کند. امتیاز زد^۷ محاسبه می‌شود و جای داده‌ها، مقادیر زیاد یا کم خوشه‌بندی را نشان می‌دهد. این ابزار درحقیقت به هر عارضه در چارچوب عوارضی که در همسایگی‌اش قرار دارند نگاه می‌کند (عسگری، ۱۳۹۰).

ابزار فاصله‌گذاری معکوس فاصله^۸: در این ابزار روش درون‌یابی^۹ بر این فرض استوار است که تأثیر پدیده مورد نظر با افزایش مسافت کاهش می‌یابد. به بیانی دیگر پدیده پیوسته در نقاط اندازه‌گیری نشده، بیشترین شباهت را به نزدیک‌ترین نقاط برداشت‌شده دارد؛ بنابراین برای تخمین نقاط مجهول، نمونه‌های اطراف باید مشارکت بیشتری با آن‌هایی که در فاصله دورتر

1. Spatial Autocorrelation (Morans'I)

2. P value, Z

3. High / Low Clustering

4. G

5. Hot Spot Analysis

6. Getis_Ord Gi

7. Z

8. Interpolates a raster surface from points using an inverse distance weighted

9. IDW

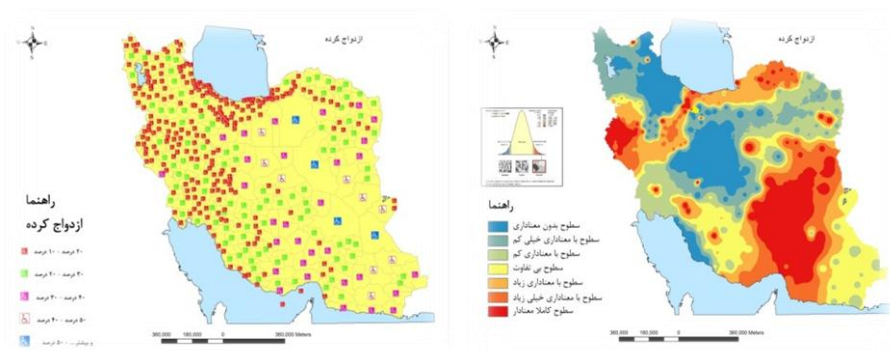
هستند داشته باشند. در این مدل از فاصله به عنوان وزن متغیر معلوم در پیش‌بینی نقاط اندازه‌گیری نشده استفاده می‌شود؛ زیرا نقش متغیر پیوسته در تأثیرگذاری با فاصله از مکان نقطه مجهول کاهش می‌یابد؛ بنابراین هرچه فاصله داده معلوم از نقطه مجهول افزایش می‌یابد، باید وزن‌ها براساس فاصله کاهش یابد؛ از این‌رو فاصله‌ها معکوس می‌شود. به بیان دیگر از معکوس فاصله به عنوان وزن نقاط اندازه‌گیری شده در پیش‌بینی نقاط مجهول استفاده می‌شود؛ به همین دلیل این مدل را فاصله‌گذاری معکوس^۱ نام گذارده‌اند. از سوی دیگر تأثیر شدت وابستگی مکانی در داده‌ها با استفاده از توان در معکوس فاصله اعمال‌شدنی است.

یافته‌های پژوهش

ویژگی‌های زناشویی جمعیت معلول، متأثر از عوامل گوناگون اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است. در ایران، میان مناطق مختلف از نظر اقتصادی و اجتماعی و سطح توسعه، تفاوت‌های فضایی وجود دارد که بر الگوهای همسرداری و نقشه‌های زناشویی جمعیت معلول تأثیر دارد که از تفاوت جنس و محل سکونت (شهری-روستایی) دور نیست. یافته‌های تحلیل فضایی الگوی ازدواج جمعیت معلول کشور با معیارهای بدون همسر، بی‌همسر بر اثر فوت، بی‌همسر بر اثر طلاق، هرگز ازدواج نکرده، ازدواج کرده دارای همسر و ازدواج کرده، نمایانگر چگونگی پراکنش طبیعی و خوشه‌بندی (مدل و سازمان فضایی) این شاخص‌ها در سطح کشور است. نقشه‌های پراکنش طبیعی (شکست طبیعی)^۲ شاخص مربوط را در سطح کشور به تفکیک شهرستان‌ها نشان می‌دهد و دسته دیگر، خودهم‌بستگی فضایی^۳، نحوه خوشه‌بندی و لکه‌های سرد و داغ^۴ را ترسیم می‌کند. نقشه‌های پراکنش طبیعی معیارها و شاخص‌های محاسبه شده را برای همه شهرستان‌ها از کمترین درصد تا بیشترین درصد بر خورداری را شکل داده است. در مقابل ترسیم الگوی فضایی، تحلیل خوشه‌ای شاخص‌ها و تعیین سطوح مختلف معنی‌داری یا بی‌تفاوتی آن‌ها (لکه‌های سرد و داغ) براساس آماره‌های فضایی و خودهم‌بستگی سراسری

1. Inverse Distance Weighted
2. Natural Breaks
3. Global Moran's I
4. Hot Spot Analysis

به دست آمد. در این تحلیل، از ضریب $1/0.01706$ برای موران محلی و امتیاز استاندارد $3/137^2$ برای معناداری خودهمبستگی سراسری استفاده شده است. نقشه‌های به دست آمده آن نیز شامل شاخص‌های شش‌گانه و بر مبنای میزان شدت ضعف (لکه‌های سرد) یا معنادار نبودن شاخص مربوط است. بی‌رنگ (رنگ زرد) برای پوشش سراسری و لکه‌های گرم برای نمایش شدت معناداری (لکه‌های داغ) شاخص به کار رفته است.



شکل ۲. خوشه‌بندی شاخص ازدواج کرده معلولان شکل ۳. نقشه پراکنش طبیعی شاخص ازدواج کرده معلولان

به منظور درک مناسب از الگوهای فضایی نسبت جمعیت ازدواج کرده معلولان در سطح کشور، شاخص مذکور برحسب محل سکونت روی نقشه ترسیم شده است. در شکل ۲ از نقشه روند فضایی برای تبیین الگوی فضایی شاخص ازدواج کرده جمعیت معلول کشور استفاده شد. در این تحلیل، بخش جنوب شرق، شمال شرق و غرب کشور در این شاخص از سطوح کاملاً معناداری برخوردار است که شدت ازدیاد آن در این مناطق نسبت به سایر نواحی کشور را نشان می‌دهد. شکل ۳ نیز نقشه پراکنش طبیعی شاخص ازدواج کرده معلولان را در شهرهای ایران نشان می‌دهد که درصد این شاخص در شهرهای شمالی، شمال شرق، شرق و جنوب شرق و غرب کشور بیشتر از مناطق دیگر است.

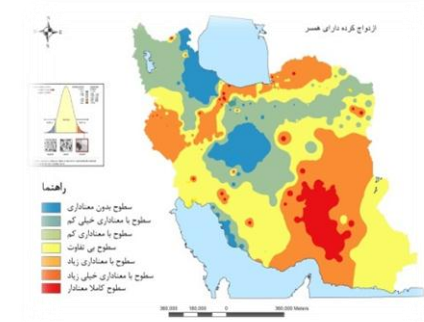
شکل ۵ پراکنش طبیعی معلولانی را که ازدواج کرده‌اند و همسر دارند نشان می‌دهد. در این شاخص، مرکز، جنوب و جنوب شرق درصد بیشتری در ارتباط با معلولان ازدواج کرده و

1. Pvalue
2. Zscore

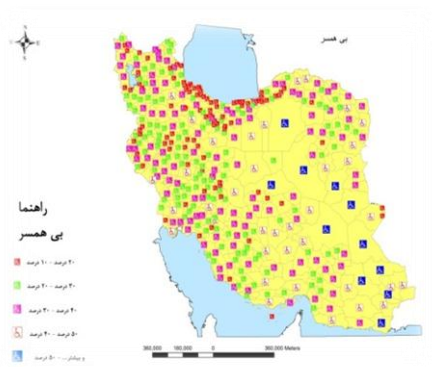
دارای همسر دارند. همچنین شکل ۴ الگوی فضایی این شاخص را به صورت سطوح مختلف معناداری نمایش می‌دهد که براساس آن شمال غرب، مرکز و جنوب غرب دچار سطح معناداری ضعیف‌تری است.



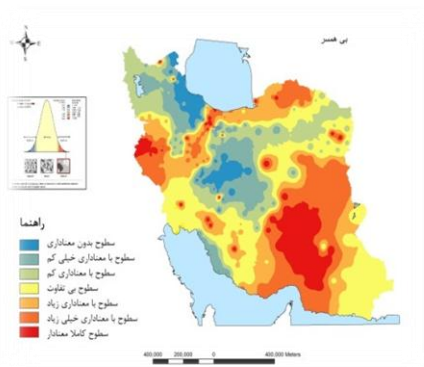
شکل ۵. پراکنش طبیعی شاخص ازدواج کرده دارای همسر معلولان



شکل ۴. خوشه‌بندی شاخص ازدواج کرده دارای همسر معلولان



شکل ۷. پراکنش طبیعی شاخص بی همسر معلولان

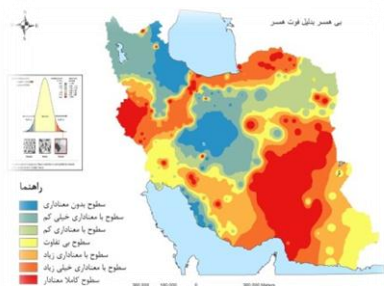


شکل ۶. خوشه‌بندی شاخص بی همسر معلولان

معلولان با شاخص بی همسر در نقشه پراکنش طبیعی (شکل ۷) در مناطق جنوبی و شرقی بیشترین درصد را دارند. در نقشه خوشه‌ای (شکل ۶) میزان ضعف و قوت معناداری این شاخص ارائه شده است. براین اساس نقاط شمال غرب کشور، مرکز و قسمت کوچکی در جنوب غرب سطح معناداری کمی دارند. در مقابل نواحی شمال شرق، غرب و جنوب شرق از معناداری زیادی برخوردارند که روی نقشه خوشه‌ای نمایان است.



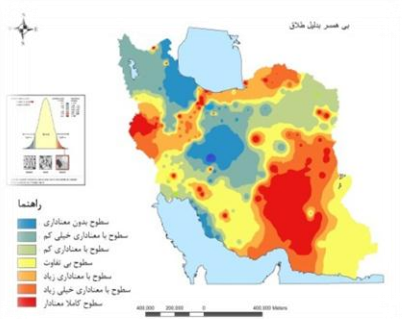
شکل ۹. نقشهٔ پراکنش طبیعی شاخص بی همسر به دلیل فوت معلولان



شکل ۸. خوشه بندی شاخص بی همسر به دلیل فوت معلولان



شکل ۱۱. نقشهٔ پراکنش طبیعی شاخص بی همسر به دلیل طلاق معلولان

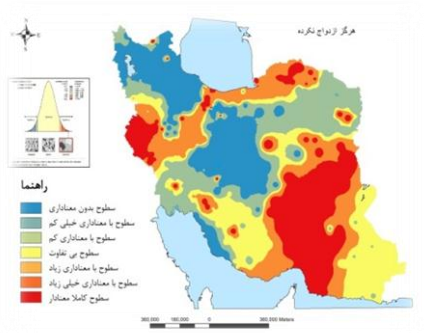


شکل ۱۰. خوشه بندی شاخص بی همسر به دلیل طلاق معلولان

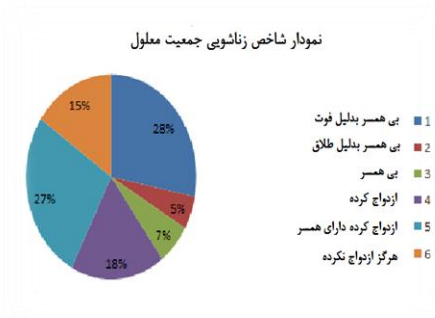
شاخص بی همسر به دلیل فوت همسر در جمعیت معلول کشور نیز الگوی متفاوتی دارد. با توجه به شکل ۹، این شاخص در شهرها درصد متفاوتی دارد. الگوی فضایی آن نیز در نقشهٔ خوشه‌ای (شکل شماره ۸) بدین صورت که در سطح کشور به دست آمد، روند معناداری دارد. شکل ۱۰ و ۱۱ به ترتیب نقشه‌های درصد پراکنش طبیعی و الگوی خوشه‌ای شاخص بی همسر به دلیل طلاق را در سطح کشور نمایش می‌دهند. در شرح این شاخص می‌توان گفت اگر کشور را به دو نیمهٔ غربی و شرقی تقسیم کنیم، نیمهٔ غربی به ندرت از ۴۰ درصد در شاخص بی همسر معلولان به دلیل طلاق رنج می‌برد. این استدلال ممکن است در باورها، عقاید و رسوم آن دیار نهفته باشد. در واقع میزان حفظ خانواده در این نیمه بیشتر از نیمهٔ شرقی کشور است.



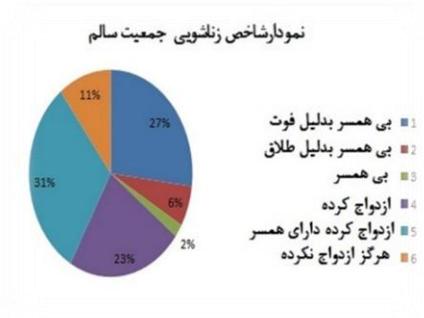
شکل ۱۳. پراکنش طبیعی شاخص هرگز ازدواج نکرده معلولان



شکل ۱۲. خوشه‌بندی شاخص هرگز ازدواج نکرده معلولان



شکل ۱۵. نمودار توزیع جمعیت معلول براساس شاخص زناشویی

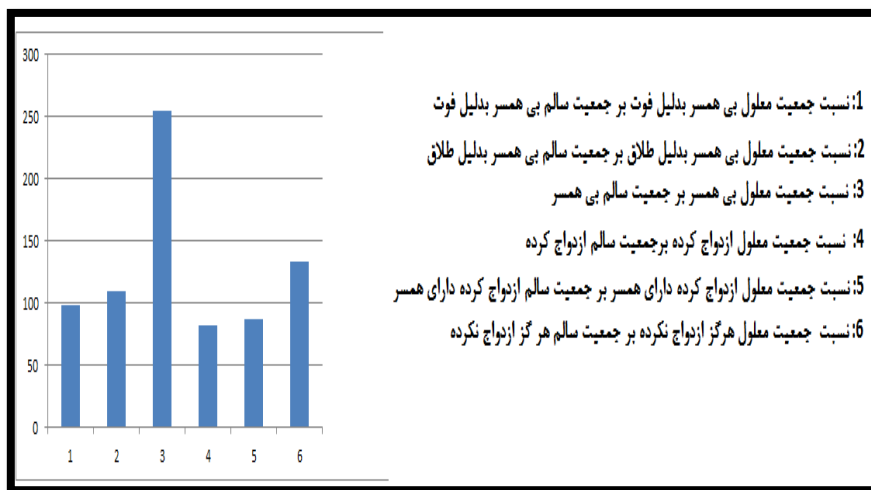


شکل ۱۴. توزیع جمعیت براساس درصد ازدواج افراد معمولی

شاخص هرگز ازدواج نکرده جمعیت معلول یکی از شاخص‌های مهم سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی درمورد بهبود الگوی زناشویی این قشر از جامعه است. شکل ۱۳ نقشه پراکنش طبیعی آن و شکل ۱۲ نقشه خوشه‌ای و الگوی فضایی این شاخص در سطح کشور را نمایش می‌دهد.

به‌طورکلی در مقایسه ازدواج میان افراد معمولی (سالم) با جامعه معلولان کشور، شرایط تقریباً نسبی برقرار است. از این جهت که هر دو جامعه از میان شاخص‌های شش‌گانه ازدواج در چهار شاخص از میزان بیشتری برخوردارند، اما مقدار آن تفاوت‌های اندکی دارد که به‌صورت زیر است:

در شاخص ازدواج کرده و دارای همسر در میان افراد سالم ۳۱ درصد و در میان معلولان کشور ۲۷ درصد، در شاخص بی‌همسر به دلیل فوت در میان افراد سالم ۲۷ درصد و در میان جامعه معلولان کشور ۲۸ درصد، شاخص ازدواج کرده به عنوان رتبه سوم در نمودار با ۲۳ درصد در میان افراد سالم و ۱۸ درصد در میان معلولان. همچنین شاخص هرگز ازدواج نکرده با ۱۱ درصد در میان افراد سالم و ۱۵ درصد در میان معلولان جایگاه چهارم را دارد که متأسفانه این میزان از درصد بالایی در کشور برخوردار است و نقص سیاست‌گذاری در این خصوص را می‌رساند، اما در دو شاخصی که کمترین درصد را دارند، باید به بی‌همسری و بی‌همسری به دلیل طلاق اشاره کرد. در شاخص بی‌همسری در میان افراد سالم حدود ۲ درصد و جامعه معلولان حدود ۷ درصد را به خود اختصاص داده‌اند. در این زمینه میزان بی‌همسری در میان معلولان مشهود است که از دلایل اصلی آن کوچکی جامعه معلول و شکل‌نگرفتن شعاع ارتباط در جامعه است. همچنین در شاخص بی‌همسری به دلیل طلاق در کشور، افراد سالم ۶ درصد و افراد معلول ۵ درصد را به خود اختصاص داده‌اند؛ بنابراین به‌طور کلی نسبت‌های شاخص‌های شش‌گانه در امر ازدواج در میان دو جامعه معلولان و افراد سالم تفاوت‌هایی وجود دارد، اما اختلاف آن به‌ویژه در برخی شاخص‌ها اندک است.



شکل ۱۶. نمودار نسبت شاخص‌های زناشویی جمعیت معلول بر جمعیت افراد سالم در ایران

بحث و نتیجه‌گیری

ازدواج، یکی از مشخصه‌های مهم هر جامعه محسوب می‌شود؛ زیرا رشد و پویایی جمعیت و بازسازی نسل براساس الگوهای همسررداری و ویژگی‌های آن را تعیین می‌کند. تئوری‌های متعددی در زمینه عوامل و نتایج الگوهای همسررداری ارائه شده است. انعکاس این نظریه‌ها را می‌توان در سطح فضا مشاهده کرد. در این پژوهش، از روش‌های تحلیل اکتشافی داده‌های فضایی^۱ استفاده شد. هدف اصلی آن نیز کشف الگوهای فضایی ازدواج جمعیت معلول ایران است تا بخش‌های مختلف جغرافیای ازدواج جمعیت معلول ایران را تحلیل کند؛ بنابراین گروه‌های معلول نیز که در جامعه حضور دارند، نیازمند حقوق شهروندی هستند که سایر جمعیت در سطح کشور از آن برخوردار است؛ از این‌رو تحلیل مناسب الگوی ازدواج و معیارهای اجتماعی آن در کشور و میان اقشار جامعه در راستای برنامه‌ریزی همه‌جانبه امری الزام‌آور است که شناخت چنین الگوهایی در سیاست‌گذاری و مدیریت جامعه می‌تواند استفاده شود و راه را برای تصمیم‌گیری هموار کند. با توجه به الگوی به‌دست‌آمده در نقشه‌های پژوهش، براساس شاخص‌ها و انواع ازدواج توزیع فضایی این شاخص‌ها تصادفی نیست و از الگوی (مدل و سازمان) فضای خاصی تبعیت می‌کند؛ الگوهایی که در سطح فضا شکل می‌گیرند و گاهی ناشناخته‌اند، که نتیجه مجموعه‌ای از فرایندهای اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و رفتاری هستند. بر این مبنا شاخص جمعیت معلولان ازدواج‌کرده، توزیع فضایی خوشه‌ای را نشان می‌دهد که بازخورد آن تشکیل خوشه‌های جنوب غربی کشور و بخش‌هایی از استان کرمان و سیستان و بلوچستان است. این شاخص‌ها در قسمت‌های شمالی کشور در شرایط بهتری قرار دارند و میزان ازدواج در شرق استان خراسان رضوی، خراسان شمالی، گلستان، مازندران، گیلان، زنجان و کردستان بالاتر است. همچنین مرکز ایران و قسمت‌هایی از استان هرمزگان جزو نقاط داغ محسوب شده‌اند. به عبارت دیگر در این نقاط نرخ ازدواج معلولان بالاست و پیرامون آن‌ها نیز نرخ ازدواج به همین میزان شدت بسیاری دارد. شاخص جمعیت معلول ازدواج‌کرده دارای همسر نشان می‌دهد در نوار شمالی کشور به‌ویژه شمال شرق و نواحی شمالی، نرخ ازدواج معلولان بالاست، اما مرکز و جنوب کشور نیز جزو کانون‌هایی با

1. ESDA

نرخ پایین ازدواج هستند. الگوی جمعیت معلول بی‌همسر نیز نشان می‌دهد خوشه‌های جنوبی، مرکز و شمال ایران نرخ بالایی در این خصوص دارند. الگوی شاخص هرگز ازدواج‌نکرده، تقریباً شبیه الگوی جمعیت ازدواج‌کرده است؛ با این تفاوت که کانون‌های داغ و سرد با هم جابه‌جا شده‌اند. با توجه به الگوهای به‌دست‌آمده می‌توان ازدواج معلولان را به چند دسته تقسیم کرد. نیمه‌های شمالی، جنوبی و مرکزی کشور که تفاوت‌های عمده‌ای در این خصوص دارند و عوامل مختلفی در شکل‌گیری آن‌ها دخیل هستند. از جمله می‌توان به مسائل قومی، مذهبی، عقیدتی، آداب رسوم، جغرافیای طبیعی و انسانی به‌ویژه وضعیت اشتغال کلی و سطح عمومی ازدواج برخی از مراکز کشور به‌عنوان نمونه بخش‌های مرکزی به‌دلیل نسبت جمعیت و تأثیر بالا اشاره کرد. مناطقی نیز اقلیمی خشک دارند؛ مانند استان‌های کرمان، یزد، بخش‌هایی از اصفهان، خراسان، سمنان و سیستان و بلوچستان. برخی مراکز حاشیه‌ای نیز به دلایل گوناگونی مانند کمبود امکانات، دسترسی مناسب به بهداشت و مراکز درمانی و حتی مخاطرات و جنگ، درصد بیشتری از معلولان کشور را در خود جای داده‌اند؛ بنابراین و با توجه به مقایسه پژوهش‌های مشابه در این حوزه، مسائل متعددی پیش‌روی جامعه معلولان کشور قرار دارد. از این میان، مسائل اجتماعی-فرهنگی و اقتصادی تأثیری عمده در امر ازدواج این گروه دارد. جامعه معلولان بسیار محدودتر از افراد سالم و برقراری ارتباط برای ایشان به‌مراتب از دیگران سخت‌تر است. همچنین نیازهای معلولان و وابستگی آن‌ها تا حدی بر مشکلات این گروه از جمعیت کشور افزوده است. در مجموع می‌توان گفت نرخ ازدواج بخش‌های سردسیر کشور از پیرامون آن‌ها کمتر و مشکلات اجتماعی و اقتصادی در شکل‌گیری آن‌ها تأثیرگذار است که این امر به توجهی خاص نیاز دارد. از آنجا که پژوهش حاضر اکتشافی است، به‌دنبال اثبات یا رد فرضیه‌ای خاص نیست، بلکه براساس روش پژوهش، داده‌های مکانی، به‌دنبال کشف الگو، روندها و نشان‌دادن تحول‌های فضایی بوده است. با توجه به رویکردهای ازدواج معلولان و شناخت ویژگی‌های جمعیتی، اقتصادی، قومی و فرهنگی ایران، این نظریه‌ها همه ویژگی‌های الگوی ازدواج را توجیه نمی‌کنند، بلکه هر بخش ممکن است با شدت و ضعف‌هایی، از عوامل اقتصادی یا اجتماعی تأثیرپذیر باشد. بخش‌های غربی ایران، محل سکونت اقوام لر و کرد است؛ از این رو براساس نظریه‌های اجتماعی انتظار می‌رود در این بخش نسبت جمعیت دارای

همسر بیشتر باشد، اما در این بخش کمترین نسبت دارای همسر وجود دارد. در جنوب شرقی کشور نیز چنین حالتی با شدت کمتر حاکم است. پژوهش‌ها در این زمینه نیازمند مطالعه‌های عمیق‌تر متخصصان علوم گوناگون به‌ویژه مسائل اجتماعی است تا براساس روش پژوهش ژرفانگر و در قالب نظریه‌های اجتماعی، به تبیین مسئله پرداخته شود.

منابع

- اسلامی نسب، علی (۱۳۷۲)، روانشناسی جانبازی و معلولیت، تهران: انتشارات سینا.
- احمدی، وکیل و همتی، رضا (۱۳۸۷)، «بررسی وضعیت زناشویی مضیقۀ ازدواج در ایران براساس سرشماری ۱۳۸۵»، *مجله مطالعات راهبردی زنان*، شماره ۴۱: ۴۳-۶۴.
- اکبری، امین و همکاران (۱۳۹۵)، «تحلیل فضایی-جامعه‌شناختی جرم سرقت از منزل در شهر کرمانشاه»، *فصلنامه مطالعات و تحقیقات اجتماعی در ایران*، شماره ۲: ۲۹۵-۳۱۸.
- بختیاری، محمود و همکاران (۱۳۹۱)، «مقایسه کیفیت زندگی معلولان جسمی- حرکتی با افراد سالم با استفاده از پرسشنامه WHOQOL ۱۰۰»، *اپیدمیولوژی ایران*، شماره ۲: ۶۵-۷۲.
- پایگاه تنظیم خانواده (۱۳۹۷)، *مجموعه گزارش میزان ازدواج در سطح کشور*، شماره ۱: ۱.
- خیلگوانی، اکرم (۱۳۸۹)، *ساخت اجتماعی معلولیت: پژوهشی با رویکردی بر ساختگرایانه اجتماعی*، مورد مطالعه: رشت، پایان‌نامه پژوهش در علوم اجتماعی، به راهنمایی دکتر فاروق امین مظفری.
- دفتر فرهنگ معلولین (۱۳۹۰)، *مجموعه گزارش مسائل معلولین*، <http://uhh.hawaii.edu/Ronald/handicapdefinition.html>.
- رضایی، مهدی و پرتویی لطیف (۱۳۹۴) «زنان معلول و تعامل با جامعه (مطالعه کیفی زندگی اجتماعی زنان معلول)»، *شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده*، سال هفدهم، شماره ۶۷: ۷-۴۴.
- ریشه شناسی نقص (۲۰۰۸)، <http://shopes.com/language/offense/handicap.asp>.
- فرجی سبکبار، حسنعلی و همکاران (۱۳۹۴)، «تحلیل اکتشافی داده‌های فضایی ازدواج در نواحی روستایی ایران»، *پژوهش‌های جغرافیای انسانی*، شماره ۲: ۳۵۱-۳۶۶.
- سرور، رحیم؛ محمدی حمیدی، سمیه و ولیخانی، اژدر (۱۳۹۳)، «تحلیل وضعیت فضاهای عمومی شهری برای معلولان و کم‌توان‌های حرکتی، نمونه مورد مطالعه: میدان دوم صادقیه تهران»، *جغرافیا (فصلنامه علمی-پژوهشی و بین‌المللی انجمن جغرافیای ایران)*، شماره ۴۱: ۸۳-۱۰۶.
- شریفیان ثانی، مریم و همکاران (۱۳۸۵)، «دختران و زنان دچار معلولیت جسمی- حرکتی: نیازها و مشکلات»، *نشریه توان‌بخشی*، شماره ۲: ۴۱-۴۸.

- عسگری، علی (۱۳۹۰)، **تحلیل‌های آمار فضایی با Arc gis**، شهرداری تهران: انتشارات سازمان فناوری اطلاعات و ارتباطات.
- قاسمی اردهایی، علی (۱۳۸۶)، «تأثیر محل زندگی روستا- شهر بر زمان ازدواج زنان در ایران»، **روستا و توسعه**، شماره ۲: ۶۴-۸۶.
- کاظمی پور، شهلا (۱۳۸۸)، «سنجش نگرش جوانان نسبت به ازدواج و شناخت آثار و پیامدهای آن با تأکید بر ازدواج‌های دانشجویی»، **فرهنگ در دانشگاه اسلامی**، شماره ۲: ۴۲.
- کرباسی، سید مصطفی و دواتگران، کیوان (۱۳۹۰)، **کنوانسیون بین‌المللی حقوق معلولان و قانون جامع حمایت از حقوق معلولان**، تهران: اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهزیستی کشور.
- کمالی، محمد (۱۳۷۹)، «فقر و ناتوانی»، **مجموعه مقاله‌های فقر در ایران**، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- محمودیان، حسین (۱۳۸۳)، «سن ازدواج در حال افزایش: بررسی عوامل پشتیبان»، **نامه علوم اجتماعی**، شماره ۲۷: ۵-۲۴.
- مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ منصوری، زهره و جوانمرد، زینب (۱۳۹۲)، «بررسی رابطه بین الگوی رفتار جنسی و سازگاری زوجی زنان با توجه به متغیر تعدیل‌کننده سن»، **زن و جامعه**، شماره ۱: ۷۷.
- نصیب، سید محمدحسین؛ جهان‌بین، سید عبدالله و جهان‌بین، سید فخرالدین (۱۳۹۰)، «نگرشی بر وضعیت حقوقی معلولان در ایران (در پرتو حمایت‌های رفاهی و مدنی دولت)»، **حقوق اساسی**، شماره ۱۶: ۱-۲۷.
- نیکخواه، هدایت‌اله و فدایی، سامیه (۱۳۹۴)، «بررسی نیازهای اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و روانی معلولان، مطالعه موردی معلولان تحت سرپرستی بهزیستی بندرعباس»، **پژوهشنامه فرهنگی هرمزگان**، شماره ۱۰: ۲۹-۴۵.
- یکنامرام، سید علی محمد؛ غلامی، رضا و مرادی، سلطان (۱۳۸۸)، **چگونگی تعامل با افراد معلول** تهران: اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور.

- Becker, G. S. (1973), "A Theory of Marriage: Part IV", **Journal of Political Economy**, Vol. 81, No. 4: 813-846.
- Braithwaite, D. O., and Harter, L. (2000), "Communication and the Management of Dialectical Tensions in the Personal Relationships of People with Disabilities. Handbook of Communication and People with Disabilities", **Research and Application**, 17-36.
- Brooks W.T. and Redin. M. (2009), "Occupational Aspiration, Rural to Urban Migration, and Intersectionality: A Comparison of White, Black, and Hispanic Male and Female Group Chances for Leaving Rural Counties. (2009) ", **Southern Rural Sociology**, Vol. 24, No. 1: 1-13.
- Byers, ES, and Wang, A. (2004), **Understanding Sexuality in Close Relationship from the Social Exchange Perspective**, In: Harveyb JH, Wenzel A, Sprecher S, Editors. Handbook of Sexuality in Close Relationship. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cooke, R. U. (1992), "Common Ground, Shared Inheritance: Research Imperatives for Environmental Geography", **Transactions of the Institute of British Geographers**, Vol. 17, No. 2: 131-151.
- Cleveland, W. S. (1985), **The Elements of Graphing Data**, Wadsworth Publ Co.
- Cleveland, W. S. (1993), **Visualizing Data**, Hobart Press.
- Dijkers MP. (2003), "Individualization in Quality of Life Measurement Instruments and Approaches", **Arch Phys Med Rehabil**, Vol. 84, No. 84: 3-14.
- Dubrow, J. (2008), "How Can We Account for Intersectionality in Quantitative Analysis Of Survey Data?" **ASK: Society, Research, And Methods** 17.
- Fan, C. C., and Huang, Y. (1998), "Waves of Rural Brides: Female Marriage Migration in China", **Annals of the Association of American Geographers**, Vol. 88, No. 2: 227-251.
- Fine, M., and Adrienne A., (1988), **Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics**, Philadelphia: Temple University Press.
- Garland Thomson, R. (2005), "Integrating Disability, Transforming Feminist Theory", **NWSA Journal**, No. 3: 1-32.
- Garland T. R. (2005), "Feminist Disability Studies", **Signs**, Vol. 30, No. 2: 87-157.
- Giddens, A. (1989), **Sociology**, London: Polity Press.
- Haining, R. et al. (2000), "Providing Scientific Visualization for Spatial Data Analysis: Criteria and an Assessment Of SAGE", **Journal of Geographical Systems**, Vol. 2, No. 2: 121-140.
- Li, S. et al. (2003), "Marriage form and Family Division in Three Villages in Rural China", **Population Studies**, Vol. 57, No. 1: 95-108.
- Mattessich, P., and Hill, R. (1987), **Life Cycle and Family Development**, In M. B. Sussman and S. K. Steinmetz (Eds). Handbook of Marriage and the Family (PP. 439 - 469). Newyork: Plenum.
- Phoenix, A. and Pattynama, P. (2006), "Intersectionality", **European Journal of Women's Studies**, Vol. 13, No 3: 187-192.

- Pimentel, E. E. (2000), "Just How Do I Love Thee? Marital Relations in Urban China", **Journal of Marriage and the Family**, Vol. 62, No. 1: 32-47.
- Rao, C. N. S. (2002), "Sociology: Primary Principles of Sociology with an Introduction to Social Thought", **New Delhi**: S. Chand.
- Rice, P. (1994), **Intimate Relationships, Marriage**, and Families in the Twentieth Century. Newyork.
- Shahandeh H. et al. (2005), "Quality of Life Among People with Spinal Cord Injuries", **Journal of School of Public Hea**, No 3:1-8.
- Turner, Jonathan H. (1998), **The Structure of Sociological Theory**, Wadsworth Publishing Company, New York.
- Van Straten R. J, De Hann, M. (2000), **Clinical Meaning of the Stroke-Adapted Sickness Impact Profile-30** and the Sickness Impact Profile-136. *Stroke*; 31: 2610.
- Wendell, S. (1989), "Toward a Feminist Theory of Disability", **Feminist Ethics and Medicine**, Vol. 4, No 2: 104-124.
- World Health Organization (2008), **International Classification of Functioning**, Disability And Health. Geneva: WHO.
- Yabiku, S. T. (2006), "Land Use and Marriage Timing in Nepal", **Population and Environment**, Vol. 27, No. 5 and 6: 445-461.
- <http://hamshahronline.ir/details/289423/lifeskills/familyaffair>