

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



واحد مرودشت

دانشگاه آزاد اسلامی
واحد مرودشت
دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی - گروه روانشناسی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی
گرایش: عمومی

عنوان:

**رابطه کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی در
جانبازان و معلولین قطع عضو**

استاد راهنما:

دکتر مجید برزگر

استاد مشاور:

دکتر سیروس سروقد

نگارنده:

سید محمد رضا افضلی

اردیبهشت ۱۳۹۲



صورتجلسہ دفاع از پایان نامہ کارشناسی ارشد (M.A)

در تاریخ: ۱۳۹۲/۲/۱۱

نام و نام خانوادگی دانشجو: سید محمد رضا افضلی

رشته: روانشناسی عمومی

از پایان نامہ خود با عنوان: رابطه کیفیت زندگی با حمایت اجتماعی ادراک شدہ و امید بہ زندگی در

جانبازان و معلولین قطع عضو شہر شیراز

و نمبرہ ۱۷/۸۰

با درجہ کارشناسی ارشد

دفاع نمودہ است.

سمت امضاء اعضای ہیات داوری

نام و نام خانوادگی اعضای ہیات داوری

استاد راہنما

۱ - دکتر مجید برزگر

استاد مشاور

۲ - دکتر سیروس سروقہ

استاد داور داخلی

۳ - دکتر نادرہ سہرابی

استاد داور خارجی

۴ - دکتر صالحی

مدیر / معاونت پژوهشی

مراتب فوق مورد تایید است.

مہر و امضاء

این پایان نامه را ضمن تشکر و سپاس بیکران و در کمال
اغتفار و امتنان تقدیم می نمایم به :

به روح پر فتوح پدر بزرگوارم و مفضل ارزشمند مادر عزیزم
به خاطر همه تلاش های محبت آمیزی که در دوران مفصل
زندگی ام انجام داده اند و با مهربانی چگونه زیستن را به
من آموختند.

به همسر مهربانم که در تمام طول تحصیل همراه و همگام
من بوده است .

به فرزندان دلبندم شایان و مانا که مراعات حال مرا کردند
به استادان فرزانه و فرهیفته ای که در راه کسب علم و
معرفت مرا یاری نمودند.

شکر شایان نثار ایزد منان که توفیق را، رفیق را، راهم ساخت
تا این پایان نامه را به اتمام برسانم از استاد فاضل و
اندیشمند جناب آقای دکتر مجید بزرگر به عنوان استاد
راهنما و همپنین استاد فرهیفته جناب آقای دکتر سیروس
سرو قد به عنوان استاد مشاور، که همواره نگارنده را مورد
لطف و محبت خود قرار دادند کمال تشکر را دارم.

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱.....	چکیده
	فصل اول: کلیات پژوهش
۳.....	۱-۱- مقدمه
۵.....	۱-۲- بیان مسئله
۷.....	۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش.....
۸.....	۱-۴- اهداف تحقیق.....
۸.....	۱-۵- اهداف کاربردی.....
۸.....	۱-۶- فرضیه ها
۹.....	۱-۷- تعریف مفهومی و عملیاتی.....
	فصل دوم : پیشینه تحقیق
۱۲.....	۲-۱- مقدمه ای بر معلولیت
۲۱.....	۲-۲- کیفیت زندگی
۲۸.....	۲-۳- حمایت اجتماعی.....
۳۷.....	۲-۴- امید به زندگی
۵۲.....	۲-۵- مروری بر پیشینه مطالعات
	فصل سوم : روش پژوهش
۶۸.....	۳-۱- طرح پژوهش
۶۸.....	۳-۲- جامعه آماری.....
۶۸.....	۳-۳- نمونه و روش نمونه گیری.....
۶۹.....	۳-۴- متغیرهای پژوهش.....
۷۳.....	۳-۵- ابزار
۷۳.....	۳-۵-۱- پرسشنامه کیفیت زندگی.....
۷۵.....	۳-۵-۲- مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده.....
۷۷.....	۳-۵-۳- پرسش نامه امید به زندگی
۷۹.....	۳-۵-۴- فرم اطلاعات جمعیت شناختی
۷۹.....	۳-۶- روش اجرا.....

۸۰	۷-۳- ملاحظات اخلاقی.....
۸۰	۸-۳- تجزیه و تحلیل.....
	فصل چهارم: یافته های تحقیق
۸۲	۱-۴- آمار توصیفی متغیرهای وابسته پژوهش.....
۸۳	۲-۴- بررسی استنباطی و آزمودن فرضیه های پژوهش.....
	فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری
۹۲	۱-۵- بحث در یافته های پژوهش.....
۹۹	۲-۵- محدودیت های پژوهش.....
۱۰۰	۳-۵- پیشنهادات پژوهشی.....
۱۰۰	۴-۵- پیشنهادات کاربردی.....
	پیوستها
۱۰۲	فرم جمعیت شناختی
۱۰۳	پرسش نامه کیفیت زندگی.....
۱۰۸	مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی (MSPSS)
۱۱۰	مقیاس سنجش امید در بزرگسالان
۱۱۱	منابع فارسی
۱۱۵	منابع انگلیسی
۱۲۱	چکیده انگلیسی

چکیده

هدف پژوهش حاضر تبیین رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی با کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو شهر شیراز بود. مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی و طرح مطالعات همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را ۲۵۰ نفر از معلولین و جانبازان مراجعه کننده به مرکز درمان و توان بخشی هلال احمر شهر شیراز در سال ۱۳۹۱ تشکیل می دادند. از این بین، ۱۵۰ نفر به عنوان نمونه آماری به شیوه هدفمند انتخاب و پرسشنامه های حمایت اجتماعی ادراک شده، امید به زندگی و کیفیت زندگی را تکمیل کردند. داده ها بوسیله شاخص های آمار توصیفی، ضریب همبستگی و ضریب رگرسیون تحلیل شدند. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد، بین حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی و مولفه های آن ها با کیفیت زندگی در جانبازان و معلولین قطع عضو شهر شیراز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون نیز نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی و مولفه های آن ها نیز قادر به پیش بینی کیفیت زندگی هستند. نتایج نشان داد افزایش سطوح حمایت اجتماعی و امید به زندگی در بالا بردن کیفیت زندگی جانبازان و معلولان مرتبط است.

کلید واژه ها: حمایت اجتماعی ادراک شده، امید به زندگی، کیفیت زندگی.

فصل اول

کلیات پژوهش

۱- مقدمه:

جانبازی و معلولیت از عوارض دردناک بسیاری از حوادث نظیر حوادث طبیعی، تصادفات و به ویژه جنگ است که افراد زیادی را درگیر می‌کند. مشخصاً گرچه در ظاهر، مشکلات اصلی معلولین و جانبازان نقص جسمی آنها است، اما این افراد در طول زندگی با بسیاری از مشکلات روان شناختی درگیر می‌شوند که شاید بیش از نقص جسمی سلامت زندگی آنها را تهدید می‌کند.

امروزه کیفیت زندگی جمعیت‌ها به عنوان چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با جنبه های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورد استناد قرار می‌گیرد. اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهم‌ترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند (کاسچینگ^۱، ۲۰۰۲) لذا هدف اصلی ارائه خدمات مشاوره ای و توان بخشی بالا بردن کیفیت زندگی آنها است. بر این مبنا گستره سلامت مفهومی وسیعی را در بر می‌گیرد که هدف آن بازگرداندن توانایی‌ها، حفظ شان و منزلت افراد و جایگاه خانوادگی و اجتماعی اوست. این فرایند متشکل از اقدامات هدفمند در جهت قادرسازی شخص جانباز، به منظور دست یابی به سطح نهایی توانایی و عملکرد جسمی، حسی، ذهنی، روانی، اجتماعی و حفظ این توانایی‌ها می‌باشد.

پس ارائه خدمات مشاوره ای به معلولین و جانبازان برای ارتقاء کیفیت زندگی آنان است. که بر این مبنا هر فرد برای رسیدن به سطح مطلوب نیازمند است که از خدمات و آموزش‌های لازم، علاوه بر ارضاء نیازهای مادی و فیزیولوژیک که از طریق خدمات توان بخشی سنتی مهیا می‌شد، بهره‌مند می‌شود. و شرایطی فراهم گردد که این افراد به نیازهای بالاتری از جمله برخورداری از احترام و شان اجتماعی، عزت نفس،... و خود شکوفایی برسند.

با توجه به آنچه گذشت می‌توان خدمات مشاوره ای قابل ارائه به معلولین و جانبازان را به چند دسته تقسیم کرد:

^۱ - kasching

۱- خدمات آموزشی و مهارتی:

افراد در زندگی اجتماعی نیاز به مهارت آموزی دارند و بر این مبنا به طور اخص افراد دارای ضایعه نخاعی به مراتب نیازمند آموزش مهارت های زندگی و مهارت های اساسی است که فرد بتواند علاوه بر افزایش و بازتوانی جسمی به بازتوانی و افزایش ظرفیت روانی خویش برای رسیدن به سطح مطلوب سلامت روانی و جسمانی برسد.

۲- خدمات مشاوره خانواده:

با ارائه خدمات مشاوره ای به خانواده جانبازان و خود فرد، می توان میزان سازگاری افراد و خانواده ها را نسبت به کنار آمدن با موضوع فرد دارای ضایعه نخاعی افزایش داد. در نتیجه فرد می تواند با افزایش مهارت، از بروز مشکلات زناشویی جلوگیری نماید.

با راهنمایی و مشاوره علاوه بر شناخت دوره های زندگی با فرزندان، خانواده، همسر و یا کم توانایی جنسی و یا ناتوانی در باروری بهتر کنار بیاید.

۳- خدمات مشاوره شغلی:

در این مرحله خدمات مشاوره ای در راستای آگاهی فرد از محدودیت های خود در بازار کار است که از جمله می توان به وضعیت بازارکار، مناسب بودن کیفیت و کمیت آموزش فرد جانباز، خصوصیات فردی و عملی کاریاب از جهت توان ایجاد رابطه، آگاهی از وضعیت بازارکار، آشنایی با معلولیت ها، میزان نفوذ کاریاب در جامعه، تامین امنیت حقوق کارفرمایان، استفاده از تسهیلات قانونی در جهت آموزش و اشتغال معلولان و نوع و شدت معلولیت که با ارائه خدمات مشاوره ای متناسب می توان فرد را با مناسب ترین گزینش شغلی آشنا نمود. و در نهایت هدف از ارائه این خدمات بالا بردن کیفیت زندگی و امید به زندگی در این افراد است که بتوانند از حداکثر توانایی خود استفاده نمایند.

اصولا مطالعات نشان داده است که متغیرهایی که موجب افزایش سلامت روان می‌شوند، به طور مستقیم در افزایش کیفیت زندگی نیز تاثیر گذارند. (دوروکس، بالاک، برگمن، کریاکو^۲، ۲۰۰۵). به همین دلیل درمان‌های روان‌شناختی که در بستر اقدامات توان‌بخشی برای افزایش کیفیت زندگی جانبازان استفاده می‌شود، عموماً بر پایه‌ی مطالعات بنیادی در حوزه متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی است. امید به زندگی و حمایت اجتماعی دو مورد از این سازه‌های اصلی هستند. لذا بررسی میزان نقش متغیرهای روان‌شناختی که فرض می‌شود سهم اساسی در افزایش کیفیت زندگی این قشر از جامعه دارند می‌تواند در تدوین مداخله‌های مرتبط و کاهش مشکلات روان‌شناختی آن‌ها موثر باشد.

۱-۲- بیان مساله:

معلولیت بنا به تعریف عبارت است از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامدش نقص و ناتوانی است، بطوریکه مانع از انجام نقشی می‌شود که برای فرد با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی و فرهنگی طبیعی تلقی می‌گردد. در این میان، معلولیت‌های حرکتی بالاترین میزان شیوع را در معلولیت‌ها دارا می‌باشند، قطع عضو یکی از شایع‌ترین معلولیت‌های حرکتی است. (دوروکس و همکاران، ۲۰۰۵).

امروزه کیفیت زندگی جمعیت‌ها به عنوان چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با جنبه‌های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورد استناد قرار می‌گیرد. اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهمترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند (کاسچینگ، ۲۰۰۲) عوامل بسیاری مانند سلامت جسمی و روانی بر کیفیت زندگی افراد تاثیر گذار است، اما بدنبال قطع عضو در جانبازان سلامت جسمی و روانی دستخوش تغییرات بسیاری می‌شود، و در صورتی که آسیب‌های روانی و آسیب‌های جسمی به موقع و به سرعت تشخیص داده نشود و تدابیر درمانی لازم صورت نگیرد، آثار و عوارض و پیامدهای ناگوار، شدید و قابل مشاهده‌ای را بر کیفیت زندگی معلولین و جانبازان و البته خانواده‌های آنان خواهد داشت (بحرینیان، ۲۰۰۴).

² - Devereux, Bullock , Bargmann-Losche , Kyriakou

یکی از عوامل تعیین کننده سلامت روان که به اهمیت بعد اجتماعی انسان اشاره دارد، حمایت اجتماعی است، که در سال های اخیر مورد توجه بیشتری قرار گرفته است. طبق تعریف، حمایت اجتماعی عبارت است از: مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد یا گروه ها به فرد ارزانی می دارند (سارافینو^۳، ۲۰۰۵). ساراسون حمایت اجتماعی را مفهومی چند بعدی می داند که هر دو را در بر می گیرد اما مولفه ی اساسی آن ذهنی یا روان شناختی است و بدین منظور عبارت حمایت اجتماعی ادراک شده را به کار می گیرد (ساراسون^۴، ۱۹۸۷). در واقع مهم نیست که فرد دوستانی دارد یا نه، بلکه مهم این است که تصور کند در صورت نیاز می تواند روی کمک آن ها حساب کند یا خیر (ویلز، ۱۹۸۵).

امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر هر عضو آن جامعه چند سال می تواند توقع طول عمر داشته باشد. هر چه شاخص های بهداشتی و همچنین درمانی بهبود یابد امید زندگی افزایش خواهد یافت و از این رو این شاخص یکی از شاخص های سنجش پیشرفت و عقب ماندگی کشورهاست. امید زندگی زنان در همه جوامع چند سال (در کل جهان چهار و نیم سال) بیشتر از مردان است. (گزارش سالانه سازمان ملل، ۲۰۰۶). بزرگسالانی که از درجات بالای امید بهره می برند، به دیگران به عنوان منابع حمایتی و پایگاه هایی که می توانند به آن ها تکیه نمایند، می نگرند (اسنایدر، ۲۰۰۰). همچنین این افراد از این اعتقاد برخوردارند که می توانند با چالش هایی که ممکن است در زندگی شان با آن ها روبرو شوند، سازگار شوند، شادی بالاتری تجربه می نمایند و از زندگی شان رضایت بیشتری دارند (کینگ و دیگران، ۲۰۰۶). آن ها هم چنین می توانند این گفتمان درونی را در خود رشد دهند که من می توانم این کار را به پایان برسانم، من نباید شکست بخورم و ناامید شوم. آن ها بیشتر موفقیت هایشان را می بینند تا شکست هایشان را.» (اسنایدر، ۲۰۰۰).

در این مطالعه ما فرض کردیم کیفیت زندگی جانبازان و معلولین با حمایت اجتماعی ادراک

شده و امید به زندگی رابطه معنادار دارد. و این دو متغیر قادر به پیش بینی کیفیت زندگی می باشند

³ -Saraphino

⁴ -Sarason

۱-۳- اهمیت و ضرورت پژوهش:

قطع عضو در معلولین و جانبازان مانند سایر بیماری های مزمن می تواند جنبه های مختلف زندگی این افراد را تحت تاثیر قرار بدهد و موجب ناتوانی های متعددی شود زیرا بسیاری از این افراد به عوارض مزمن طبی گرفتار هستند که می تواند به افت کیفیت زندگی بیانجامد و انجام فعالیت های فیزیکی آنها را محدود نماید. از طرفی دیگر در بعد روانی نیز این محدودیت ها موجب عدول عزت نفس، امید به زندگی، شادی، سرزندگی و .. در زندگی فرد شود. این محدودیت ها در انجام بسیاری از فعالیت های روزمره همچون پوشیدن لباسها، نظافت شخصی، استحمام، خوردن غذا، مدیریت امور خانه، استفاده از لوازم اداری و وسایل عمومی، دیده می شوند، و همچنین ممکن است بطور واضحی اعتماد به نفس این افراد را کاهش داده، تصویر ایشان از بدن خود را بطور منفی تغییر دهد، احساس آسیب پذیری شان را تقویت کند و تمایل به سوء مصرف مواد و یا میزان افسردگی بالینی و افکار خودکشی را افزایش دهد.

لذا تعیین نقش امید به زندگی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زندگی اینگونه افراد می تواند راهگشای تدوین برنامه هایی باشد که در کنار درمان های جسمانی، به این ابعاد روانی زندگی نیز توجه شده و سبب افزایش کیفیت زندگی آنها شود.

۱-۴- اهداف تحقیق:

۱-۴-۱ هدف کلی :

۱- تبیین رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی با کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو

۲- تبیین نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی در پیش بینی کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو

۱-۴-۲-اهداف جزئی:

۱- تبیین رابطه بین امید به زندگی و مولفه های آن با کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو

۲- تبیین نقش امید به زندگی و مولفه های آن در پیش بینی کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو

۳- تبیین رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و مولفه های آن با کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو

۴- تبیین نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و مولفه های آن در پیش بینی کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو

۱-۵-هدف کاربردی:

نتایج این مطالعه می تواند اطلاعاتی مناسب در اختیار سیاستگذاران استان و کشور قرار دهد تا بتوانند با برنامه ریزی های ویژه وضعیت کیفیت زندگی و ابعاد آن را در این قشر جامعه بهبود بخشند و باعث مشارکت فعال آن ها در فعالیت های خانواده و جامعه شوند و بدین طریق رونق اقتصادی و در نتیجه رفاه مردم جامعه را افزایش دهند.

۱-۶-فرضیه ها:

فرضیه اصلی:

۱- بین حمایت اجتماعی ادراک شده و امید به زندگی با کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو رابطه معنادار وجود دارد.

۲- حمایت اجتماعی و امید به زندگی قادر به پیش بینی کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو می باشند.

۱-۶-۱- فرضیه های فرعی:

۱- بین امید به زندگی و مولفه های آن با کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو رابطه معنادار وجود دارد.

۲- امید به زندگی و مولفه های آن قادر به پیش بینی کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو می باشند.

۳- بین حمایت اجتماعی ادراک شده و مولفه های آن با کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو رابطه معنادار وجود دارد.

۴- حمایت اجتماعی و مولفه های آن قادر به پیش بینی کیفیت زندگی جانبازان و معلولین قطع عضو می باشند.

۱-۷-۷- تعریف مفهومی و عملیاتی:

۱-۷-۱- تعاریف مفهومی:

تعریف مفهومی کیفیت زندگی: یک سازه روان شناختی است که شامل ابعاد مختلف زندگی از جمله ۱- جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی می شود (نجات، ۲۰۰۸)

تعریف مفهومی حمایت اجتماعی ادراک شده: طبق تعریف، حمایت اجتماعی عبارت است از: مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد یا گروه ها به فرد ارزانی می دارند. حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و همکاران، و سایر افراد از یک شخص در بستر روابط اجتماعی اطلاق می شود. برخی حمایت اجتماعی را صرفاً واقعیتهای اجتماعی می دانند و برخی دیگر آن را ناشی از ادراک فرد می دانند (سارافینو، ۲۰۰۵).

تعریف مفهومی امید به زندگی: امید به زندگی یک شاخص آماری است که نشان می‌دهد متوسط طول عمر در یک جامعه چقدر است و یا به عبارت دیگر هر عضو آن جامعه چند سال می‌تواند توقع طول عمر داشته باشد. (گزارش سالانه سازمان ملل، ۲۰۰۶)

۸-۱- تعاریف عملیاتی:

تعریف عملیاتی کیفیت زندگی: منظور میزان نمراتی است که شرکت کننده در مقیاس کیفیت زندگی (آزیازو، ۲۰۰۳) بدست می‌آورد.

تعریف عملیاتی حمایت اجتماعی ادراک شده: منظور میزان نمراتی است که شرکت کننده در مقیاس چندبعدی (MSPSS)^۵ زیمت بدست می‌آورد.

تعریف عملیاتی امید به زندگی: منظور میزان نمراتی است که شرکت کننده در مقیاس امید به زندگی (اسنایدر ، ۱۹۹۱) بدست می‌آورد.

⁵ -Multi scale perceived social support

فصل دوم

پیشینه تحقیق

در این فصل به مرور پیشینه تاریخی پژوهشی متغیر های پژوهش می پردازیم. نخست به تفصیل در مورد معلولیت بحث خواهد شد سپس سایر متغیر های پژوهش نظیر کیفیت زندگی، حمایت اجتماعی و امید به زندگی مورد بحث قرار خواهند گرفت و نهایتاً پیشینه مطالعات داخلی و خارجی ارائه می شود.

۲-۱- مقدمه ای بر معلولیت^۶

معلول به کسی گفته می شود که بر اثر نقص جسمی یا ذهنی، به طور مستمر اختلال قابل توجهی در سلامت و کارایی عمومی و یا شئون اجتماعی، اقتصادی و حرفه ای او به وجود آید، به طوری که این اختلال، از استقلال فردی، اجتماعی و اقتصادی وی بکاهد. این گروه، شامل ناشنوایان، نابینایان، معلولین جسمی، حرکتی و ذهنی است. (دوروکس و همکاران، ۲۰۰۵).

سوم دسامبر روز جهانی معلولان نامگذاری شده است. اعلام این روز از سوی سازمان ملل متحد، برای جلب توجه دولت ها و جامعه جهانی به پدیده معلولیت و مشکلات انسان های معلول است. منشور سال ۱۹۸۲ سازمان ملل، روز معلولان را، برخاسته از نیازهای به حق افرادی می داند که به رغم داشتن محدودیت های حسی و جسمی، به دلیل برخورداری از جوهره ی انسانی، باید همچون دیگران، از امکانات رفاهی و اجتماعی برخوردار شوند.

حق بهره مندی از خدمات آموزش و پرورش، بهداشت، مسکن، اشتغال، امکانات تفریحی و ... ، همگی به عنوان موضوعات محوری در قوانین و آیین نامه های مربوط به حقوق معلولان به شمار می آیند.

آمار ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی (who) ، نشان می دهد که تا سال ۱۳۷۸، ده درصد از جمعیت جوامع صنعتی و دوازده درصد از جمعیت جوامع رو به توسعه را افراد معلول تشکیل

۶- از آنجا که جانبازان جنگ تحمیلی به واسطه عوارض جنگی دچار انواع معلولیت های جسمی و روانی شده اند، لذا معلول شناخته شده و تمامی طبقه بندی های معلولان غیر مادر زادی در مورد آنها نیز صدق می کند.

می‌دهند. در ایران، حدود سه درصد به نوعی دچار معلولیت‌های جسمی جزئی یا کلی هستند. گاهی به علت فقدان امکانات درمانی مناسب، تا پایان عمر، معلولیت همراه این گونه افراد خواهد بود (کتابنامه آماری سازمان ملل، ۲۰۰۳).

به عقیده برخی تمامی افرادی که به دلیل فقدان یکی از ملزومات زندگی متعارف اجتماعی به گونه ای متفاوت از سایرین زندگی می‌کنند معلولند. در این تعاریف معلول کسی است که از نظر فیزیکی وجه تمایزی با سایر افراد داشته باشد اما معلولیت در دنیای معاصر تنها نقص عضو یا اختلالات فیزیکی نیست، بلکه در تعریف جامع تر معلول به افرادی گفته می‌شود که به دلیل کمبودها و نابسامانیهای اجتماعی به نحوی از سایر افراد متمایز شوند. نگاه دقیق به این تعریف درصد شایان توجهی از افراد جامعه را نشان می‌دهد که محرومیت‌های اجتماعی، معلولیت برای آنها به ارمغان آورده است.

گفتار واضح تر آن است که بگوییم تمامی افرادی که به دلیل فقدان یکی از ملزومات زندگی متعارف اجتماعی به گونه ای متفاوت از سایرین زندگی می‌کنند معلولند. از این رو پرداختن به روانشناسی معلول از اهمیت بالایی برخوردار است.

برای بررسی دقیق تر می‌توانیم به یک تقسیم بندی کلی در این تعریف دست بزنیم.

- معلول جسمی و حرکتی
- معلول ذهنی
- معلول اجتماعی

در تجزیه و تحلیل این تقسیم بندی علاوه بر آسیب شناسی اجتماعی که ما را به کشف علل این معلولیتها و تاثیر آنها بر سایر افراد جامعه رهنمون می‌سازد این امکان را برایمان فراهم می‌آورد که با شناخت دنیای روانی و مشکلات هر یک از افراد مشخصی در گروههای یاد شده نحوه ارتباط صحیح تر با آنها را فرا بگیریم.