

طراحی مداخلات مددکاری اجتماعی براساس واکاوی تجربه زندگی با معلولیت جسمی - حرکتی در شهر کرمان

علی‌اصغر صنعت‌خواه^{۱*}، مهشید خوارزمی^۲

۱- عضو گروه جامعه‌شناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

۲- گروه مددکاری اجتماعی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران

چکیده

معلولیت جسمی - حرکتی یکی از محورهای مهم پژوهش‌های اجتماعی و سلامت است که نسبت دسترسی، فرصت‌ها و کیفیت زندگی افراد را بهشدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. هدف از این پژوهش مطالعه‌ی تجربه‌ی زیسته زندگی افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی درخصوص شناسایی مسائل و مشکلات آنها و طراحی مداخلات مددکاری برای حل این مشکلات است. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و به لحاظ روش، کیفی و براساس رویکرد پدیدار شناختی است. مشارکت کنندگان تحقیق را ۲۲ نفر از افراد دارای معلولیت در شهر کرمان تشکیل می‌دهند که با توجه به اشباع نظری و با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده‌اند. از مصاحبه نیمه ساختار یافته به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها استفاده شده است. برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد از سه روش: کنترل یا اعتبار یابی توسط اعضاء، مقایسه‌های تحلیلی و استفاده از تکنیک ممیزی بهره گرفته شده است. طبق یافته‌های حاصله مقوله حمایت عاطفی - روانی یکی از مهمترین نیازهای معلولین است که بیشتر از سوی دوستان و نزدیکان شکل می‌گیرد. اما به دنبال خود چالش وابستگی به اطرافیان را بوجود می‌آورد که با مقولات فرعی: وابستگی مالی و حمایتی به دیگران، وابستگی عاطفی و نیازهای مراقبتی مشخص می‌شود. همچنین معلولین آسیب‌های روانی متعددی را در جامعه تجربه می‌کنند که عمدتاً توسط سه مقوله فرعی: خشونت خانگی، احساس حقارت ناشی از معلولیت و عدم پذیرش معلول در جامعه شکل می‌گیرد. نداشتن هزینه‌های درمانی، مشکلات مالی و عدم دسترسی به شغل مناسب برای معلولین پیامدی از جمله احساس افسردگی را در پی داشته است. فرهنگ سازی حمایتی از معلولین، حمایت سازمانی و متناسب‌سازی فضای شهری از جمله مهمترین راهبردها و بر این اساس مداخلات مددکاری متناسب با چالش‌های پیش روی پیشنهاد شده است.

واژگان کلیدی: معلولیت، فضاهای شهری، فرهنگ سازی حمایتی، مداخلات مددکاری اجتماعی، وابستگی عاطفی، خشونت خانوادگی، شهر کرمان

مقدمه و بیان مسئله

معلولیت جسمی- حرکتی به عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی سلامت جمعی، بر جنبه‌های متنوعی از زندگی فردی و اجتماعی از جمله: استقلال روزمره، مشارکت در کار و تحصیل، دسترسی به خدمات شهری، و کیفیت زندگی کلی افراد اثر می‌گذارد. با وجود افزایش آگاهی جهانی درباره حقوق برابر و الزامات طراحی شهری دسترس پذیر، تجربه زیستی افراد معلول در بافت‌های شهری مختلف تفاوت‌های معناداری دارد.(بهداشت جهانی^۱، (ایمراهی^۲، ۲۰۱۱)، ۲۰۱۰)

معلولیت ممکن است نتیجه‌ی یک اختلال جسمی، شناختی، ذهنی، حسی، عاطفی، رشدی یا ترکیبی از این موارد باشد که به محدودیت در توانایی فرد برای شرکت در آنچه در زندگی روزمره در جامعه طبیعی تلقی می‌شود، منجر می‌شود. (گنجی و همکاران، ۱۴۰۱: ۸). معلولیت در جوامع مختلف باشد، نوع و نحوه مقابله و برخورد متفاوتی دیده می‌شود. (افراسیابی، ۱۴۰۱: ۲۸-۱۸) براساس داده‌های سازمان بهداشت جهانی بیش از یک میلیارد نفر از جمعیت جهان با انواع معلولیت‌ها یا ناتوانی‌ها دست و پنجه نرم می‌کنند. همچنین بر اساس گزارش جهانی معلولیت‌ها در سال ۲۰۱۸ میلادی، میزان شیوع معلولیت در افراد هجدۀ سال و بالاتر پانزده و شش دهم درصد است. این عدد در کشورهای با درآمد بالا یازده و هشت دهم درصد و در کشورهای با درآمد کم هجدۀ درصد برآورده شده است(سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸). در ایران نیز سازمان بهزیستی در سالنامه آماری خود که در سال ۱۳۹۸ منتشر کرد تعداد کل معلولین را یک میلیون و هفتصد و ده هزار و چهارصد و هفتاد و پنج نفر اعلام نمود که پنجاه و شش هزار و چهارصد و هفتاد نفر آنها وضعیتشان نامشخص، سیصد و نه هزار و سیصد و نواد و پنج نفر دارای معلولیت خفیف، پانصد و سه هزار و نواد و سه نفر دارای معلولیت متوسط، ششصد و بیست و دو هزار و هشتاد و شش نفر دارای معلولیت شدید و دویست و نوزده هزار و چهارصد و بیست و یک نفر دارای معلولیت خیلی شدید بوده اند(محرابی و همکاران، ۱۴۰۱: ۲۰۱۹).

همچنین آمار رسمی حاکی از آن است که سالانه صد هزار نفر به معلولان کشور افروده می‌شود که از این تعداد، فقط سی هزار نفر به علت اختلالات ژنتیکی دچار معلولیت شده اند و هفتاد هزار نفر دیگر، پس از تولد و در اثر حوادث گوناگون به معلولیت دچار می‌شوند. بنابراین، احتمال دارد هر فردی در طول زندگی خود به علل متفاوتی از جمله جنگ، تصادف، ویماری به جمع معلولان جامعه پیوندد. همچنین انتظار می‌رود تعداد افراد دارای معلولیت درنتیجه افزایش طول عمر، کاهش بیماری‌های مسری، بهبود فناوری‌های پزشکی و کاهش مرگ و میر کودکان افزایش یابد (کروبی و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۳-۳۴).

با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و زیرساختی بین شهرها و مناطق مختلف ایران، تجربه‌های زندگی افراد دارای معلولیت جسمی- حرکتی در شهرهای بزرگ و شهرهای کوچک متنوع است. بهویژه شهر کرمان با محیط شهری، بافت تاریخی- صنفی، و سیاست‌های محله- محور ممکن است چالش‌های خاصی در دسترسی به زیرساخت‌ها (مانند فضاهای عمومی، حمل و نقل، مراکز خدماتی و فرصت‌های شغلی) برای افراد معلول ایجاد کند. بنابراین، پژوهش حاضر به عنوان یک مطالعه داده‌بنیاد و جامعه‌نگر، قصد دارد تجربه‌های زندگی روزمره افراد دارای معلولیت جسمی- حرکتی در شهر کرمان را به‌طور عمیق و ساختاریافته بررسی کند تا به درک بهروز و رویکردهای

^۱. World Health Organization

^۲. Imrie

عملی برای بهبود کیفیت زندگی، مشارکت اجتماعی و برطرف کردن موانع دسترسی این افراد به خدمات شهری منجر شود. با توجه به این موضوع، عمدۀ ترین اهداف تحقیق بدین قرار است:

- فهم معنایی تجربه زندگی با معلومات جسمی- حرکتی از دید افراد دارای معلومات در شهر کرمان به منظور درک ساختارهای مشترک تجربه‌های انسانی، اجتماعی و فضایی این گروه.
- شناسایی عناصر تجربه‌ای: مشکلات روزمره دسترسی، چالش‌های فیزیکی، روابط اجتماعی، نگرش‌های جامعه، و فرایند سازگاری با محیط شهری.
- واکاوی چگونگی توزیع فضاهای شهری و امکانات عمومی بر کیفیت زندگی افراد معلوم در شهر کرمان.
- ارائه مداخلات مددکاری به منظور بهبود وضعیت و مسائل و مشکلات معلومین در شهر کرمان
- واکاوی نقش عوامل فردی (نوع معلومات، شدت محدودیت‌های حرکتی)، اجتماعی (سطح حمایت خانواده/جامعه)، و ساختاری (مدیریت شهری، سیاست‌ها، ارائه خدمات درمانی و توابخشی) در تجربه زندگی روزمره افراد معلوم

پیشینه تحقیق

چاوشی و همکاران (۱۴۰۲: ۵۵-۶۴) در پژوهشی با عنوان: اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر دارای معلومات جسمی حرکتی، به این نتیجه می‌رسند که روش معنادرمانی گروهی باعث بهبود سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر دارای معلومات جسمی حرکتی شد. طبق نتایج این مطالعه، متخصصان و درمانگران سلامت می‌توانند از روش معنادرمانی گروهی در کنار سایر روش‌های درمانی موثر جهت بهبود سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی بهره ببرند.

عقیلی و همکاران (۱۴۰۲: ۳-۱۴) در تحقیقی تحت عنوان «بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و درد مزمن در دختران ۲۰ تا ۵۰ ساله دارای معلومات جسمی- حرکتی شهرستان ارسنجان» نتایج حاصل از این تحقیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش امیدواری و کاهش درد مزمن در دختران دارای معلومات جسمی حرکتی مؤثر بود و در دوره پیگیری درمان مذکور ثبات و پایداری اثر درمانی نیز داشت. بنابراین به عنوان مداخله رواشنختی بر دختران دارای معلومات جسمی- حرکتی میتوان استفاده کرد.

هاشمی پرست و همکاران (۱۴۰۰: ۲۰-۳۲) در تحقیقی با عنوان: تبیین تجربه زندگی با معلومات جسمی- حرکتی ناشی از تصادفات ترافیکی: یک مطالعه پدیدارشناسی حاکی از آن است که تجربه مشارکت کنندگان از معلومات، به صورت مضمون اصلی "اسیر تقدیر" آشکار شد که از سه مضمون اصلی شامل "تسليم سرنوشت"، "زندگی در پشت حصار" و "غرق عجز و نیاز" و چهارده زیر مضمون تشکیل شده است. بر این اساس، مشارکت کنندگان خود را قربانی تقدیر می‌دانستند و زندگی با معلومات را به مثابه زیستن در پشت حصارهایی از تنها‌یی، نامیدی، حسرت، ترس از آینده، ترحم و بی ثمری قلمداد می‌کردند.

آبادیان و همکاران (۱۴۰۰: ۲۲۱) در پژوهشی با عنوان: بررسی عوامل موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلومات جسمی- حرکتی، نتایج حاکی از آن است که عوامل بسیاری در توانمند سازی زنان دارای ناتوانی وجود دارد. این عوامل به دو حیطه تقسیم می‌شوند. حیطه‌ی اول، عوامل فردی و اجتماعی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلومات

جسمی-حرکتی و حیطه‌ی دوم، عوامل روانی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی بوده و این موارد می‌توانند فرصت زندگی بهتر را به آن‌ها بدهد و باعث ارتقای کیفیت زندگی این زنان شود.

لوین^۱ و همکاران (۲۰۲۴) در تحقیقی تحت عنوان «توبوس در دسترس است، اما چگونه می‌توان به توبوس رسید»: اولین و آخرین مایل تجربه سواران معلول^۲ یافته‌ها حاکی از موانع نامتناسب و متقطع برای دسترسی به حمل و نقل عمومی در هر دو شهر، بهویژه در میان سوارکاران زن است. این کار نشان می‌دهد که چگونه برنامه‌ریزان می‌توانند بهتر با سواران حمل و نقل معلول در مورد تجربیاتشان تعامل داشته باشند و اهداف عدالت تحرک را برای بهبود دسترسی اولین و آخرین مایل در نظر بگیرند.

کیونگ لی و همکاران^۳ (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان اثر بازی ورزشی واقعیت مجازی بر مهارت‌های حرکتی و سطح فعالیت فیزیکی کودکان دارای معلولیت رشدی، به این نتیجه می‌رسند که شرکت منظم در فعالیت بدنی، عملکرد فیزیکی کودکان دارای معلولیت رشدی را بهبود می‌بخشد. بیست و سه کودک به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تخصیص یافتند. مداخله به مدت ۲۴ جلسه، هر جلسه ۴۰ دقیقه، دو بار در هفته انجام شد. کودکان گروه آزمایشی بهبود معناداری در مهارت‌های حرکتی پیاده‌روی-پروازی نشان دادند. مهارت‌های توب نیز بهبود یافتند، اما تفاوت‌های معناداری مشاهده نشد. در مورد سطح فعالیت بدنی، هر دو گروه پس از مداخله افزایش معناداری نداشتند.

آرورا و همکاران^۴ (۲۰۱۴) در پژوهشی در خصوص مداخلات درمانی برای بهبود عملکرد در کودکان جسمی حرکتی به این نتیجه می‌رسد که جان‌گیری به عنوان عامل مهم در برنامه‌های فیزیکی و توانبخشی کودکان دارای معلولیت‌های حرکتی در نظر گرفته می‌شود. انتخاب و تفسیر دقیق آزمون‌های ارزیابی جان‌گیری می‌تواند به تخصیص رویکردهای آموزشی و تمرینی مؤثر منجر شود.

پژوهش به گزارش تعدادی از حالات جان‌گیری دست‌ها و پیشنهادهای کاربردی برای پیاده‌سازی فعالیت‌های بدنی سازگار اشاره می‌کند.

چارچوب مفهومی

آلفرد شوتر در نظریه زندگی روزمره به این نکته اشاره دارد که واقعیت اجتماعی به شیوه ذهنی-هستی‌شناختی ساخته می‌شود. شوتر بر این باور است که در میدان تعاملات اجتماعی، جهان با استفاده از "زندگی روزمره" و روال‌های روزمره افراد معنادار می‌شود. از نظر او سوژه‌های اجتماعی با تجربه‌های شخصی و پیش‌زمینه‌های فرهنگی مواجه‌اند. تجربه‌های زندگی روزمره از یک چشم‌انداز اول‌شخصی درونی می‌شود و به ساختارهای اجتماعی پاسخ می‌دهد. در تعاملات روزمره، کارکردهای اجتماعی (مثلاً زمان‌بندی رفت و آمد، استفاده از فضاهای عمومی، نقشه‌های اجتماعی) به شکل‌های معمول و معمولاً ناگفته‌ای بیان می‌شوند. (شوتر^۵، ۱۹۶۲: ۴۰-۴۵) براساس این نظریه می‌توان

¹. Levine

². Lee, Hoo Kyung

³. Aurora, U.

⁴. Schütz, A.

به این سوال پاسخ داد که چگونه افراد در زندگی روزمره با موانع شهری، خدمات عمومی، یا تعاملات اجتماعی کنار می‌آیند؟ و چگونه روال‌های روزمره (مسیرها، استفاده از فضاهای شهری، ارتباطات با دیگران) کیفیت زندگی را شکل می‌دهند؟ تحلیل مصاحبه‌های عمقی یا مشاهدات مشارکتی به منظور درک چالش‌ها و راهبردهای تطبیقی افراد با معلولیت می‌تواند بر اساس این نظریه ارائه شود.

در نظریه دیگری که سازمان بهداشت جهانی با عنوان نظریه زیست-اجتماعی معلولیت که به عنوان مدل^۱ معرفی شده است، تأکید می‌کند که معلولیت نتیجه تداخلی پویا بین سه بعد اصلی سلامت فردی (زیست‌شناختی (بیولوژیکی)، روانی-اجتماعی و محیطی-اجتماعی) است. این مدل به جای نگاه صرفاً پزشکی به معلولیت، به عملکرد، مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد با معلولیت می‌پردازد و نقش محیط پیرامون فرد را در توانمندی یا محدودیت‌ها پررنگ‌تر می‌کند. در این نظریه ابعاد زیستی^۲ شامل عملکردهای فیزیولوژیک، ساختار بدنی، بیماری‌ها، و محدودیت‌های جسمی که به طور مستقیم بر توانایی انجام فعالیت‌های روزمره اثر می‌گذارند. (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۸) ابعاد روانی-اجتماعی^۳ (شامل: خودکارآمدی، سلامت روان، استرس، انگیزش، و همچنین عوامل اجتماعی-روایی مانند بینش فردی، تاب‌آوری و شیوه‌های سازگاری با محدودیت‌ها) است. نقش رویدادهای زندگی، نگرش‌ها و معانی که افراد به معلولیت اختصاص می‌دهند در این نظریه مورد توجه قرار گرفته است. همچنین در این نظریه ابعاد محیطی-اجتماعی^۴ شامل عوامل محیطی است که می‌تواند منجر به ممانعت یا تقویت مشارکت فرد شود. عواملی از جمله: دسترسی فیزیکی (تقسیم بندی، ورودی‌ها و فناوری‌های کمکی)، خدمات بهداشتی و توانبخشی، فضای شهری، نگرش‌های جامعه، پشتیبانی خانوادگی و شبکه‌های اجتماعی در اولویت قرار گرفته است. در نظریه محیط‌گرایی/محیط‌محوری در دسترسی شهری^۵، به این نکته تأکید می‌شود که محیط فیزیکی و محیط اجتماعی چگونه به دسترسی فیزیکی افراد معلول به فضاهای و خدمات شهری کمک یا آنها را مانع می‌شود. به عبارت دیگر، میزان حضور فعال افراد معلول در فضاهای شهری تابعی از طراحی فضاهای زیرساخت‌ها، خدمات و سیاست‌های محیطی است.

از منظر این رویکرد، دسترسی تنها به معنای وجود یک مقصد نیست، بلکه به توانایی فرد برای استفاده از آن مقصد در عمل (رفت و آمد، شرکت در فعالیت‌های شهری، استفاده از خدمات) نیز مربوط می‌شود. (جان و همکاران^۶، ۲۰۰۸)

در نظریه سرمایه اجتماعی نیز بر منابع غیر مالی موجود در شبکه‌های اجتماعی افراد و گروه‌ها تأکید می‌شود که از طریق آنها افراد می‌توانند به حمایت، اطلاعات، فرصت‌ها و دسترسی به منابع رسیده و به بازتوانی یا توسعه دست یابند. سرمایه اجتماعی اگر چه غیر مالی است اما توانایی بالایی را در جهت جذب سرمایه‌های مالی دارد. سرمایه اجتماعی سه مؤلفه اصلی دارد:

¹. International Classification of Functioning, Disability and Health

². Biological

³. Psycho-Social

⁴. Environmental

⁵. Environmental Access and Mobility

⁶. Jun, M. & Dieux, B.

- پیوندها^۱: روابط بین افرادی و گروهی در شبکه‌ها
 - اعتماد و سهولت دسترسی^۲: اعتماد متقابل و هنجارهای همکاری
 - چارچوب‌های نهادی و شبکه‌های مؤثر^۳: سازمان‌ها، انجمن‌ها، شبکه‌های خانواده- محله‌ای که دسترسی به منابع را تسهیل می‌کنند. آملین تابآوری در توسعه بر این ایده تأکید می‌کند که قابلیت کنار آمدن با فشارها و بازسازی مسیر رشد از طریق منابع و ارتباطات موجود در محیط شکل می‌گیرد. (پاتنم، ۲۰۰۰)
- سرمایه اجتماعی یکی از مجموعه منابع کلیدی است که فرد و جامعه را در برابر چالش‌های توسعه‌ای (مثلابحران‌های خانوادگی، فقر، مشکلات آموزشی) تقویت می‌کند. به عبارت دیگر: شبکه‌های حمایتی و اعتماد اجتماعی می‌توانند فرآیندهای سازگاری، یادگیری و استفاده از فرصت‌ها را تسريع کنند.
- نظریه سرمایه فضایی/فضای شهری^۴ و عدالت فضایی نیز یکی دیگر از نظریاتی است که در زمینه معلولیت باید به آن توجه شود. در این نظریه مفهوم فضای شهری^۵ مجموعه مکان‌ها و فضاهای فیزیکی و اجتماعی در شهر است که افراد افراد ضمن تعامل با یکدیگر از آن استفاده می‌کنند. این فضاهای شامل معابر، میدان‌ها، فضاهای عمومی و خصوصی، و زیرساخت‌های شهری هستند. مفهوم سرمایه فضایی^۶ به منابع و دارایی‌هایی اطلاق می‌شود که در فضاهای شهری وجود دارد و امکان دسترسی، بهره‌برداری و مشارکت افراد در زندگی شهری را تقویت یا محدود می‌کند..(حسینی و همکاران، ۲۰۲۲)

روش تحقیق

رویکرد پژوهش حاضر کیفی با استفاده از روش پدیدار شناسی می‌باشد که در تلاش است تا به درک پدیده فهم تجربه‌ی زیسته زندگی افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی در شهر کرمان بپردازد. پژوهش حاضر با استفاده از مصاحبه نیمه ساختارمند با معلولین شهر کرمان انجام شده است. در رویکرد پدیدارشناختی، تمرکز بر فهم عمیق تجربه‌های زیسته از دید شرکت کنندگان، با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاری‌یافته، مشاهدات شرکت کننده، و تحلیل داده‌های کیفی برای استخراج «جوهر» یا essences تجربه‌های مشترک است.

مشارکت کنندگان در این مطالعه شامل ۲۲ نفر از افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی شهر کرمان می‌باشند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده و نمونه گیری تا اشباع نظری ادامه یافته است. جریان پژوهش به نحوی پیش رفت که در مصاحبه نفر هجدهم به اشباع نظری دسترسی پیدا شد اما برای اطمینان هرچه بیشتر از پدید نیامدن مقوله جدید مصاحبه‌ها تا نفر بیست و دوم ادامه یافت. اطلاعات و داده‌های لازم با تکیک مصاحبه آزاد و عمیق و مصاحبه‌های نیمه ساختارمند به دست آمد. زمان انجام مصاحبه بین ۶۰ تا ۱۰۰ دقیقه بوده است و رضایت مشارکت کنندگان در خصوص پاسخ به سوالات و مصاحبه به عنوان شرط اصلی گفتوگو بوده است. در

¹. Henna/Linkages

². Trust and Norms of Reciprocity

³. Institutions and Networks

⁴. Spatial Capital

⁵. Urban Space

⁶. Spatial Capital

نهایت، داده ها با استفاده از مقایسه های ثابت و کدگذاری نظری (کدگذاری باز، محوری، گزینشی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد^۱ از سه فن رایج و مرسوم (سیلورمن^۲، ۲۰۱۳: ۱۵) استفاده گردید: ۱- کنترل یا اعتبار یابی توسط اعضای پژوهش، ۲- مقایسه های تحلیلی، ۳- استفاده از تکنیک ممیزی. در خصوص اعیان یابی در این تحقیق از روش تکنیک ممیزی استفاده شده است از دو نفر دکتری در زمینه جامعه شناسی و یک نفر دکتری روانشناسی و مسلط در حوزه روش پدیدار شناختی، بر روی مراحل گوناگون کدگذاری، مفهوم سازی و استخراج مقولات نظارت و کنترل داشته اند. ویژگی مشارکت کنندگان در تحقیق به قرار زیر است:

جدول ۱: مشخصات مشارکت کنندگان در پژوهش

ردیف	نام	جنس	سن	تحصیلات	شغل	وضعیت تأهل	علام ژنتیکی
۱	م-رحمتی	زن	۳۷	کارشناسی ارشد	شرکت خصوصی	مجرد	اشبه پزشکی
۲	حسین-ش	مرد	۲۶	کارشناسی	معازه دار	مجرد	مادرزادی
۳	علیه-ح	زن	۲۷	کارشناسی	مدد کار	متاهل	ضایعه نخاعی
۴	منصوره-ش	زن	۴۷	دپلم	بیکار	مجرد	حادثه
۵	مهری-آ	زن	۳۵	ارشد	روان شناس	مجرد	ژنتیک
۶	داود-ب	مرد		حسابداری	ابدارچی	متاهل	ژنتیک
۷	صدیقه-ک	زن		دپلم	ابدارچی	متاهل	سرطان
۸	گیلانی-ص	زن	۴۲	کارشناسی ارشد	بیکار	متاهل	حادثه
۹	الهام-ح	زن	۲۵	کارشناسی	مری	مجرد	بیماری
۱۰	حسین-ط	مرد	۲۳	دپلم	ازاد	متاهل	ژنتیک
۱۱	وزیری	زن	۲۷	کارشناسی ارشد	مری	مجرد	حادثه
۱۲	داود-ب	زن	۳۸	کارشناسی ارشد	روان شناس	متاهل	حادثه
۱۳	سیما-ح	زن	۵۰	بی سواد	خانه دار	مطلقه	تروماتیک
۱۴	عصمت-م	زن	۱۷	محصل	محصل	مجرد	عارضه ای
۱۵	حیدر-ک	مرد	۱۵	محصل	محصل	مجرد	تروماتیک
۱۶	زهرا-پ	زن	۲۷	بی سواد	بیکار	مجرد	مادرزادی
۱۷	صادق-س	مرد	۳۰	دانشجوی روانشناسی	بیکار	متاهل	مادرزادی
۱۸	رامین-الف	مرد	۲۹	لیسانس	راتنده تاکسی	مجرد	ژنتیک
۱۹	مهدی-م	مرد	۲۵	دپلم	بیکار	مجرد	تروماتیک
۲۰	اذر-م.س	زن	۴۵	فوق لیسانس	تمیرات	مطلقه	تروماتیک
۲۱	مراد-ک	مرد	۵۰	پنجم ابتدایی	ازاد	متاهل	تروماتیک
۲۲	جواد-ف	مرد	۳۰	دپلم	وانت بار بر	متهل	ژنتیکی

^۱. Trustworthiness

^۲. Silverman

یافته های تحقیق

با توجه به ماهیت روش کیفی و در نظر گرفتن این نکته که کدگذاری مهمترین روش و ابزار تجزیه و تحلیل داده ها در روش های کیفی است، در پژوهش، فرایند کدگذاری با استفاده از روش کدگذاری باز در وهله اول آغاز می شود. این مرحله که اولین قدم از تجزیه و تحلیل نظری به سمت اکتشاف مقولات و ویژگی های آنان است با استفاده از در نظر گرفتن واحد کدگذاری جمله به جمله به انجام رسیده است که طی آن به توصیفی از داده ها دست رسی پیدا شده است. با ظاهر شدن مفاهیم حاصل از کدگذاری خط به خط داده های پژوهش، نوبت به کدگذاری محوری می رسد که با استفاده از آن مفاهیم به دست آمده در جریان کدگذاری باز، به زیرمقوله های مربوط به داده ها پیوند داده شدند و در ادامه زیر مقولات عمدۀ مرتبط شدند. و در پایان از کدگذاری گزینشی بهره گرفته شده است.

اولین موضوعی که در این پژوهش مورد توجه بوده این است که: فهم معنایی تجربه زندگی با معلولیت جسمی- حرکتی از دید افراد دارای معلولیت در شهر کرمان چگونه بوده و ساختارهای مشترک تجربه های انسانی، اجتماعی و فضایی، چگونه در این گروه شکل گرفته است. به همین علت در وحله اول علت اصلی معلولیت را در آنها جویا شده ایم. علت معلولیت در سه مقوله اشتباه پزشکی، بیماری و حوادث ناگوار گزارش شده است که بیماری و حوادث ناگوار بیشترین پاسخ ها را به خود اختصاص داده اند.

جدول ۲: علت اصلی معلولیت در مشارکت کنندگان

مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفاهیم
علت معلولیت	اشتباه پزشکی	اشتباه پزشکی / حوادث نامرتقبه پزشکی و سلامت
	بیماری	وجود بیماری های مادرزادی / سرطان / ضایعه نخاعی / داشتن مشکل معلولیت از کودکی / معلولیت در اثر مصرف داروی اشتباه / داشتن خشکی عضلات / داشتن مشکل نایابی / معلولیت از کودکی مادرزادی /
	حوادث ناگوار	تصادف / پرت شدن از بلندی / اسیب دیدن جدی براثر برخورد با جسم سخت / معلولیت در اثر تصادف / ریختن نمک و فلفل در چشم توسط نامادریم / معلولیت برا اثر خشونت نامادریم / تصادف در کودکی باعث به وجود امدن معلولیت /

از نظر مشارکت کنندگان در پژوهش یکی از نیازهای مهم افراد معلول، حمایت عاطفی - روانی است که عمدتاً از سوی دوستان و نزدیکان شکل می گیرد و با زیر مقولاتی از جمله: تمایل به برقراری ارتباط با افراد جامعه و پذیرش فرد معلول در نزد نزدیکان معرفی می شود. افراد معلول تمایل زیادی به ارتباط برقرار کردن با دیگران دارند. مشارکت کننده شماره ۱ می گوید: من بسیار آدم برون گرا و اجتماعی هستم. در هر کجا که وارد می شوم سعی می کنم با همه ارتباط اجتماعی قوی برقرار کنم، مشارکت کننده شماره ۶، ۷، ۹ و ۱۱ نیز به همین موضوع به طور مشابه اشاره دارند و معتقدند که ارتباطات گستره می تواند تنش های روانی از جمله افسردگی را در آنها کاهش دهد. تمایل داشتن و برقراری رابطه دوستی عمیق با دیگران / زود صمیمی شدن با افراد جامعه از جمله موارد مطرح شده توسط مشارکت کننده ۳ و ۵ است.

اما همین نیاز باعث شکل گیری یک چالش جدی در افراد دارای معلولیت می‌شود. این چالش توسط مقوله اصلی "وابستگی به اطرافیان" که با مقولات فرعی: وابستگی مالی و حمایتی به دیگران، وابستگی عاطفی و نیازهای مراقبتی مشخص شده است. مشارکت کنندگان ۱۵، ۱۹ و ۱۶ به مواردی از جمله وابستگی مالی و عاطفی فرد معلول به دیگران / وابسته بودن به دوستان / وابسته بودن به همسر برای انجام دادن برخی از کارهای خصوصی اشاره دارند. مشارکت کننده ۱۳ می‌گوید" بعد از تصادفی که داشتم دچار افسردگی بعد از حادثه شدم و احساساتم سرکوب کردم دلم میخواست دوباره ازدواج کنم " مشارکت کننده ۱۴ می‌گوید" ترس دارم یک زمان اطرافیانم از دست بدم و احساس تنهایی می‌کنم از درونم حس نابودی دارم ". مشارکت کننده ۱۶ می‌گوید " حس پوچ بودن و اضافی بودن دارم. احساس می‌کنم اطرافیانم تحملم می‌کنند تجربه خودکشی ناموفق داشتم ".

نکته دیگری که باید در خصوص معلولیت به آن توجه کرد، آسیب‌های روانی است که متاسفانه معلولین در جامعه تجربه می‌کنند. این آسیب‌ها ریشه در سه مقوله فرعی: خشونت خانگی، احساس حقوق ناشی از معلولیت و عدم پذیرش معلول در جامعه دارد. مشارکت کنندگان ۱۵، ۱۹، ۲۰، ۱۷ و ۱۲ به وجود خشونت خانوادگی در خانواده خود اشاره داشتند و دیگر مشارکت کنندگان از موارد دیگری از جمله: دلگیری و ناراضی بودن در محیط خانوادگی نام بردند. متاسفانه اکثریت معلولین (مشارکت کنندگان ۶، ۱۷، ۹، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۱) به مواردی از جمله عدم اعتماد به اشخاص اطراف / عدم پذیرش شخص معلول توسط افراد جامعه / برقرار نکردن رابطه با غریبه‌ها / عدم پذیرش توسط افراد جامعه / نداشتن حس مهر و محبت به دیگران / تمایل نداشتن به برقراری ارتباط با افراد جامعه به دلیل سرزنش شدن اشاره داشته اند که این امر حاکی از آن است که باید در جهت پذیرش معلولین در چامعه فرهنگ سازی صورت گیرد.

واکاوی مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد معلول در شهر کرمان یکی از موارد دیگری است که در پژوهش پیش رو به آن توجه شده است. در جدول ۲ به مقوله کیفیت زندگی معلولیت که با زیرمقولاتی از جمله: سرکوب کردن احساسات ، مشکلات مالی و خانوادگی در اثر معلولیت و مشکلات و مسائل در زندگی به دلیل معلولیت، اشاره شده است. اکثر معلولین احساسات عاطفی قوی ای دارند. آنها دوست دارند که در روابط احساسی وارد شده و حتی ازدواج کنند. مشارکت کننده شماره ۱ می‌گوید: حتی زمانی که مرد یا زنی به مرکز می‌آیند و می‌خواهند با معلولین کار کنند بسیاری از معلولین حالا براساس جنسیت خود، عاشق مردی یا سختران جلسه می‌شوند و می‌خواهند به او نزدیک شوند. مشارکت کننده ۳، ۷، ۹ و ۱۱ می‌گویند: بسیاری از معلولین به سرکوب کردن احساسات برای ازدواج به دلیل داشتن احساس ترس می‌پردازند. مشاکت کننده شماره ۱۳ هم به موفق نشدن در ایجاد شرایط تشکیل خانواده به دلیل داشتن معلولیت اشاره دارد.

از سوی دیگر نداشتن هزینه‌های درمانی، مشکلات مالی و عدم دسترسی به شغل مناسب برای معلولین باعث ایجاد احساس افسردگی مزمن در بسیاری از این افراد شده است و می‌توان گفت یکی از مهمترین چالش‌های پیش روی معلولین ، مشکلات مالی و خانوادگی در اثر معلولیت است که مورد توجه مشارکت کنندگان ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۱۴، ۱۵، ۱۱، ۱۶، ۱۲ بوده است.

جدول ۳: فهم معنایی تجربه زندگی با معلولیت جسمی- حرکتی از دید افراد دارای معلولیت

مفهوم اصلی	مفهوم فرعی	مفاهیم
حمایت عاطفی- روانی	تمایل به برقاری ارتباط با افراد جامعه	/ تمایل به برقاری رابطه با دیگران//وارد جامعه شدن/ تمایل داشتن به برقاری رابطه با دیگران / زود صمیمی شدن با افراد جامعه/ برون گرا بودن و ایجاد ارتباط با سایر افراد جامعه /صمیمی شدن با افراد غریبه
	پذیرش فرد معلول در نزد نزدیکان	پذیرش شده در نزد فامیل های نزدیگ/ دوست داشتن و دوست داشته شدن توسط افراد جامعه و اطرافیان/ پذیرش فرد معمول در فامیل و اقوام درجه یک
وابستگی به اطرافیان	وابستگی مالی و حمایتی به دیگران	وابستگی مالی و عاطفی فرد معلول به دیگران / وابسته بودن به دوستانم / وابسته بودن به همسر برای انجام دادن برخی از کارهای خصوصی / / وابسته پدرم بودن برای انجام دادن برخی از کارهای شخصیم / به دلیل راه رفتن با اعضا و گم کردن راه کمک گرفتن از دیگران / وابستگی به خواهر و مادر برای انجام دادن برخی از کارهایم /
	ترس از رهاشدگی	ترس از دادن اطرافیان / داشتن احساس تنها در نبود اطرافیانم / فروپاشی روانی با فکر به نبود اطرافیانم/ ترس و استرس از اینده نا معلوم / داشتن ذهن بهم ریخته و داشتن استرس / داشتن ترس رهاشدگی از سوی اطرافیان /
	نیازهای مراقبتی	تاهل فرزندان شخص معلول و نیاز به پرستار به دلیل معلولیت/ بالا رفتن سن و ناتوانی در انجام کارها / وابستگی به اطرافیان برای برطرف کردن نیازهای روزمره /
اسیبهای روانی و اجتماعی	خشونت خانگی در خانواده	اسیب دیدن روحی و روانی در خانواده/ طرد شدن در خانواده/ تحمل شدن از طرف خانواده/ دلخور بودن از والدین / دلگیری از خانواده به دلیل عمل نکردن به خواسته هایم / دعوا و درگیری بین والدینم / مورد قبول نبودن در نزد پدر / دریافت محبت بیشتر در خانواده / خشونت های خانگی موجب به وجود امدن مشکلات بیشتر در زندگی /
	به وجود امدن حس های منفی روانی	داشتن حس خودکشی و نامیدی گاهی اوقات / تجربه خودکشی ناموفق / داشتن حس پوچی و اضافی بودن / داشتن احساس تنها فرد معلول در بزرگسالی/ نداشتن همدل برای بیان احساسات / دوری کردن از جامعه به دلیل داشتن حس اضافی بودن / حس زندانی داشتن در مدرسه/ داشتن حس انتقام نسبت به زندگی / داشتن احساس بد و کثیف نسبت به جامعه/ داشتن حس نفرت به سایر افراد جامعه /
	عدم پذیرش معلول در جامعه	عدم اعتماد به اشخاص اطراف / عدم پذیرش شخص معلول توسط افراد جامعه/ برقرار نکردن رابطه با غریبها/ برخورد نا مناسب افراد جامعه با معلولین / اذیت و ازار دادن معلولین توسط افراد جامعه / اذیت و ازار افراد جامعه به دلیل معلولیت / مورد ازار و اذیت قرار گرفتن در مدرسه توسط بچه های مدرسه/
سبک زندگی معلولیت	سرکوب کردن احساسات	سرکوب کردن احساسات برای ازدواج به دلیل داشتن احساس ترس / سرکوب کردن احساسات ازدواج نکردن بخطاطر معلولیت / موفق نشدن در ایجاد شرایط تشکیل خانواده به دلیل داشتن معلولیت / وابسته شدن / شکست های عاطفی / از دست دادن شخص مورد علاقه برای زندگی / داشتن دوستان زیاد / خجالتی و درون گرا بود
	مشکلات مالی و خانوادگی در اثر معلولیت	مشکلات مالی در اثر معلولیت / مشکلات در زندگی زناشویی و طلاق همسر / از بین رفتن زندگی شخصی معلول بعد از حادثه/ تغییر زندگی در اثر معلولیت / جدا شدن از همسر به دلیل معلولیت / معلولیت باعث از بین رفتن زندگی شخص معلول / مشکل در تحصیل / تغییر کردن کل زندگی در اثر معلولیت / نداشتن هزینه های درمانی برای درمان صحیح / هزینه های بالای درمانی / کم بودن هزینه های پرداختی بهزیستی
	مشکلات و مسائل در زندگی به دلیل معلولیت	سختی زندگی به دلیل معلولیت / معلولیت در سال های اویله زندگی مشترک / بزرگ کردن فرزندان به تنهایی با وجود معلولیت / سختی در نگهداری از فرزندان به دلیل داشتن معلولیت / از دادن همسر و سرپرست خانواده / داشتن جایگاه و پیوژه در نزد اطرافیان به دلیل تحمل های سختی زندگی /

روایت تجربه زیسته افراد معلول در همسایگی ها و محله های مختلف شهر کرمان، یکی دیگر از مواردی است که در

پژوهش پیش رو مورد توجه قرار گرفته است. همچنین روایت های پدیدار شناختی شرکت کنندگان از بازنمایی

مفاهیم «خود» و «توانمندی» از دیگر موضوعات مورد توجه در پژوهش بوده است. در این زمینه گفتمان‌های رایج بین معلولین احصاء شده است.

گفتمان عمومی معلولیت به عنوان اولین مقوله اصلی احصاء شده توسط مشارکت کنندگان در پژوهش است که با مقولات فرعی از جمله: برخورد ترحم امیز افراد جامعه با معلولین، ضربه روحی و عاطفی، برخورد توهین امیز افراد جامعه با معلولیت و تهدید سلامت روانی خانواده‌ها مشخص شده است. یکی از مهمترین چالش‌های معلولین را می‌توان نگاه‌های تمسخر آمیز و ترحم برانگیز مردم نسبت به معلولین معرفی کرد. مشارکت کننده شماره ۶ می‌گوید که از جامعه‌ای که نگاهی ترحم امیز به معلول داشته باشد، متنفرم. بلکه معتقدم باید نگاه حمایتی جای نگاه ترحمی در جامعه وجود داشته باشد. مشارکت کننده شماره ۷ از تمسخر معلولین در مکان‌های عمومی گلایه مند است و دیگر مشارکت کنندگان از عدم برخورد با افرادی که به معلولین توهین می‌کنند، انقاد دارد. از نظر مشارکت کنندگان شماره ۱۸، ۱۵، ۱۲، ۹، ۷ مورد تمسخر قرار گرفتن به دلیل معلولیت/ خوردن برچسب عقب ماندن بودن در جامعه/ جدا کردن فرزندان توسط مادران از معلولین در جامعه ضربه‌های روحی و روانی شدیدی را بر معلولین وارد ساخته است.

اشکال مشترک و تفاوت‌هایی در درک «دسترسی» و «ایمنی» در فضاهای شهری کرمان یکی دیگر از موضوعات مهم در گفتمان‌های معلولین در خصوص تجربه زیسته چالش‌های پیش روی معلولان است. در این زمینه گفتمان‌های حمایتی/غیر حمایتی به عنوان مقوله اصلی دیگر که با زیر مقولات عدم توجه به معلولین در مکان‌های عمومی جامعه و عدم حمایت از معلولین مشخص شده است، احصاء شده است. مشارکت کننده شماره ۱ اذعان می‌دارد که وضعیت نا مناسب رفاهی برای معلولین در جامعه مشهود است و مشارکت کننده شماره ۱۰ به محیط‌های نا ایمن در سطح شهر برای عبور معلولین اشاره دارد و مشارکت کنندگان شماره ۱۶، ۲۱، ۱۹، ۱۷ به استفاده کردن از وسیله‌های بازی در پارک‌ها/ نداشتن ابخوری نزدیک/ استفاده نکردن از وسایل نقلیه/ نداشتن سرویس بهداشتی مناسب اشاره دارند. دیگر گفتمان‌های مطرح شده براساس تجربه زیسته معلولین در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: روایت‌های پدیدارشناختی معلولین از گفتمان‌های اجتماعی و خانوادگی

مفهوم اصلی	مفهوم فرعی	مفاهیم
گفتمان عمومی معلولیت	برخورد ترحم امیز افراد جامعه با معلولین	جامعه ترحم امیز/ جامعه ترحم گر/ احجم بالای نگاه تمسخر امیز و ترحم/ احساس دلسوزی بیجا و تاسف خوردن/ عدم برخورد با افرادی که به معلولین توهین می‌کنند/ تحریر افراد معلول/
	ضربه روحی و عاطفی	مورد تمسخر قرار گرفتن به دلیل معلولیت/ خوردن برچسب عقب ماندن بودن در جامعه/ جدا کردن فرزندان توسط مادران از معلولین در جامعه/ برچسب دیوانگی خوردن فرد معلول توسط افراد جامعه/
	برخورد توهین امیز افراد جامعه با معلولین	دیدگاه افراد در جامعه/ سوالات زیاد که ذهنشان در گیر معلولیت/ برخورد بد افراد جامعه با معلولین/ احساس ترس نسبت به معلولین/ فرار کردن از معلولین/ تحریر شدن به دلیل معلولیت/ مورد تمسخر قرار گرفتن در جامعه/ قبول نکرد افراد جامعه معلولین را در مکان‌های عمومی/
	تهدید سلامت روانی خانواده‌ها در جامعه/ خلق و خوی حساس خانواده‌های معلولین/ درگیری روانی خانواده‌ها	تهدید سلامت روحی و جسمی خانواده‌ها در جامعه/ خلق و خوی حساس خانواده‌های معلولین/ درگیری برخی از خانواده‌ها با مردم عادی/ درگیری پدر و مادر به دلیل حضور فرد معلول در جامعه/

گفتمان های حمایتی/غیر حمایتی	محیط نا ایمن	/ وضعیت نا مناسب رفاهی / محیط نا ایمن برای معلولین / کمبود امکانات رفاهی تفریحی/ نتوانستن استفاده کردن از وسیله های بازی در پارک ها/ نداشتن ابخوری نزدیک/استفاده نکردن از وسایل نقلیه / نداشتن سرویس بهداشتی مناسب / شرایط سخت در مکان های عمومی و تفریگاه ها / مشکل داشتن در استفاده از وسایل حمل و نقل /مشکل داشتن در استفاده از کوچه و خیابان ها
	بی توجهی و تعیین	تعیین بین افراد سالم و معلول/ بی توجهی برخی مسئولین نسبت به خواسته های معلولین/ عدم حمایت برخی از مسئولین/ عدم حمایت سازمانی از نیروهای معلول /سوء مدیریت در اختصاص بودجه برای امکانات معلولین برای قرار گرفتن در اجتماع/

چگونگی تجربه روزمره زندگی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی در شهر کرمان به دسترسی به فضاهای عمومی، حمل و نقل، خدمات شهری، می تواند نقش موثری در مشارکت اجتماعی آنها داشته باشد. به همین علت یکی از موضوعاتی که مورد توجه در پژوهش است، دسترسی معلولین به فضاهای عمومی و حمل و نقل شهری است. همچنین تا واکاوی چگونگی توزیع امکانات شهری (مشاگل، فضاهای تفریحی، حمل و نقل عمومی، خدمات درمانی و آموزشی، فضاهای پیاده روی و دسترسی) بر ادراک و خلق تجربه زندگی معلولان در کرمان مورد توجه قرار گرفته است.

اولین مقوله اصلی احصاء شده براساس نظر معلولین، محیط ها و ایمنی شهری است که با زیر مقولاتی از جمله: بی توجهی ساختار شهر به معلولین و احساس امنیت مشخص می شود. از نظر مشارکت کنندگان بی توجهی ساختار شهر نسبت به معلولین در مواردی از جمله: نبود امکانات رفاهی (از نظر مشارکت کنندگان شماره ۱۵، ۱۴، ۱۲، ۹، ۵) مشخص می شود. مشارکت کننده شماره ۷ از نبود امکانات ورزشی و تفریحی برای معلولین گلایه مند است و مشارکت کننده شماره ۲۰ معتقد است که معلولین برای رفتن به سینما و دیگر محیط های تفریحی با مشکل مواجه است و امکاناتی برای معلولین در نظر نگرفته شده است. حتی برای ورود به اکثر مرکز خرید از نظر مشارکت کننده شماره ۱۶ مشکل وجود دارد.

یکی از چالش های جدی پیش روی معلولین عدم فرهنگ سازی جامعه برای معلولین است که با زیر مقولاتی از جمله: تعیین و ناآگاهی اجتماعی خود را نشان می دهد. مشارکت کننده شماره ۱ می گوید حتی در مدارس افراد معلول مجبورند در گوشه ای از کلاس بنشینند و دیگران به او توجهی نمی کنند، مشارکت کننده شماره ۳ از تفاوت قائل شدن بین افراد گلایه می کند و مشارکت کننده ۱۱ استفاده نکردن از هوش و توانمندی معلولین برای شرکت در انجمن های مدرسه گلایه مند است.

نبود بستر فرهنگی در جامعه نسبت به توانمندی معلولین/ از موارد مورد اشاره مشارکت کننده شماره ۹ و عدم شناخت مردم از معلولین/ عدم شناخت مردم از توانمندی و عملکرد افراد معلول/ انتظارات غیر واقعی از معلولین/ مورد توجه مشارکت کنندگان ۲۱، ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۱۲، است.

**جدول ۵: درک و تفسیر مشارکت کنندگان از وضعیت محیط ها و اینمی شهری، فرهنگ و آگاهی اجتماعی
نسبت به نیازهای معلومین**

مفهوم اصلی	مفهوم فرعی	مفاهیم
ایمنی و دسترسی شهری	دسترسی به امکانات و خدمات شهری	نبود امکانات رفاهی کامل/ نبود امکانات تفریحی و ورزشی/ عدم دسترسی مناسب به مراکز تجاری و اداری برای افراد معلوم/ نبود ویلچر در شهر مناسب برای جایه جایی اسان معلوم
	ایمنی شهری	/خارج شدن از خانه بدون دغدغه و ترس/ خرید بدون ترس و دلهزه در خیابان/ راه رفتن بدون مزاحمت در خیابان/ امکان تردد آزادانه در هر زمان در شهر/
ضعف در بسترهاي فرهنگ حمایتی	تعیض	جدا نمودن فرد معلوم در مدرسه /تفاوت قائل شد/ شرکت ندادن افراد در بازی های تناتر و انجمن های و شورا ها /بی توجهی به مشکلات/ بی انگیزگی جهت ادامه تحصیل(با توجه به عدم حمایت شغلی عدم حمایت کافی در ادامه تحصیل معلومین/ نداشتن مشاور برای زندگی و ازدواج
	ناآگاهی اجتماعی	نبود بستر فرهنگی در جامعه نسبت به توانمندی معلومین/ عدم شناخت مردم از معلومین/ عدم شناخت مردم از توانمندی و عملکرد فعل و خوب آنها/ انتظارات غیر واقعی از معلومین/ عدم مناسب در سیستم
	بی توجهی به توانمندی	شانه خالی کردن مسئولین از مسئولیت/ عدم آگاهی از توانایی های پرسنل و نبود ساز و کار باور نداشتن معلومین جهت کار کردن /تعیض/ پیشافت شغلی سخت و دور از انتظار/ سلیقه ای عمل کردن برخی از مسئولین/ محدودیت اجازه رشد و تعالی / عدم تفویض مطلوب مسئولیت ها براساس شایستگی/

یکی دیگر از مواردی که در پژوهش مورد تأکید قرار گرفته است راهبردها(عمل-تعامل ها) است. راهبردها یا عمل- تعامل ها کنش های با منظور عمدى اند که برای حل یک مساله صورت می گیرند و با صورت گرفتن آن ها پدیده شکل می گیرد. شایان ذکر است که راهبردها به آنچه فرد در درون خود می گوید و می کند نیز اطلاق می شود. (حیدری و همکاران، ۱۳۹۸: ۱-۳۵) راهبردها براساس پاسخ به سه سوال ارائه شده است. این سوالات بدین قرار است:

۱. چه راهبردهای طراحی شهری و سیاستی می تواند به افزایش عدالت فضایی و بهبود کیفیت زندگی افراد معلوم در کرمان کمک کند؟

۲. چگونه می توان با استفاده از یافته ها، پیشنهادات عملی برای بهبود معماری شهری، حمل و نقل عمومی، و خدمات پشتیبانی ارائه داد که به باز تعریف فضاهای شهری برای دسترسی برابر بینجامد؟
۳. ارائه پیشنهادهای مرتبط با عدالت فضایی و دسترسی به امکانات شهری به منظور بهبود طراحی شهری و سیاست گذاری محله ای در کرمان.

یکی از مهم ترین راهبردها یا عمل- تعامل ها در جهت رضایت معلومین جسمی و حرکتی کرمان که مهم ترین انها ترویج فرهنگ توجه به معلومین ، حمایت های سازمانی موثر و ارزش قابل شدن برای افراد معلوم که برخی از مشارکت کنندگان به ان اشاره می کنند . مشارکت کننده شماره ۳ " معلومین نیاز به خودآگاهی شغلی دارند. که باعث افزایش انرژی روحیه شاد آنها می شود و این امر مستلزم افزایش حمایت های همه جانبه کارفرما و دستگاههای اداری از جمله شرایط شغلی و حمایت کارفرماها از معلومین

بود که متاسفانه به صورت کامل صورت نپذیرفته". مشارکت کننده شماره ۱۳ "فضای شهر برای حضور ما باید آماده سازی شود مراکز تفریحی تجاری باید در زمینه معلولین فرهنگ سازی کند و آموزش پروورش پذیرش معلول را آموزش دهد."

جدول ۶: راهبردها (عمل- تعاملها) - مفاهیم، مقوله های فرعی و اصلی

مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفاهیم
ترویج فرهنگ توجه به معلولین	اگاه سازی مردم جامعه	مستند سازی در صدا و سیما پخش در رسانه‌ای اجتماعی و فیلم‌ها از وجود معلولین جهت فرهنگ سازی دید سایر افراد معمولی نسبت به افراد دارای معلولیت / آموزش چگونگی برخورد با افراد معلول در مدارس / فرهنگ سازی آموزش و پرورش به منظور پذیرش افراد معلول / فرهنگ سازی حضور معلولین در جامعه / اموزش‌های لازم در جهت بالا بردن اگاهی افراد جامعه /
	اگاه سازی مردم از توانایی‌های معلولین	فرهنگ سازی برای دیدگاه افراد عام به معلولین که توانایی‌های زیادی دارند که پنهان مانده /
حمایت‌های سازمانی موثر	توجه سازمان‌ها به توانایی‌های معلولین	استقبال بیشتر افراد دارای معلولیت برای توانمند شدن / حمایت برای بازتوانی معلولین چه در ارگان‌های دولتی و چه در شغل آزاد / اقدامات شغلی جهت خودکفایی معلولین / بحث اشتغال و حرفه اموزی در مدارس فنی حرفه‌ای مناسب با شرایط فرد معلول / اشتغال زایی برای معلولین در جامعه /
متناوب سازی فضای شهری	متناوب سازی فضای شهری با شرایط معلولین	وجود تفریحگاه‌های مناسب معلولین / مناسب سازی شدن پارک‌ها / وجود سینما برای معلولین ناشنوای / مناسب سازی وسایل تفریحی و گردشی در پارک‌ها / اماده سازی فضای شهری برای حضور معلولین در جامعه / توanایی استفاده از تمامی امکانات جامعه / وجود مکان‌های تفریحی مخصوص به معلولین / وجود داشتن ورزش‌های مخصوص معلولین / تخفیف‌های بیشتر مهارت فنی حرفه‌ای / آموزش فرهنگ به عam که معلولین توanایی بیشتری دارند به سایر افراد عادی / بحث اشتغال و حرفه اموزی در مدارس فنی حرفه‌ای مناسب با شرایط فرد معلول /
		امنیت در مکان‌های تفریحی امنیت در تفریحگاه‌ها / امنیت در پارک‌ها / امنیت در تفریحگاه‌های خارج و داخل شهر امنیت مالی و جانی / امنیت در تفریح و سرگرمی / احساس امنیت در مکان‌های خصوصی و عمومی / ایجاد بستر مناسب برای حضور معلولین در شهر /
	بسترسازی مبتنی بر امنیت	

جمع‌بندی و نتیجه گیری

معلولین بزرگترین اقلیت جهان هستند . معلولیت می‌تواند اثرات منفی زیادی را بر زندگی این افراد بگذارد و از این طریق تاثیر بر کیفیت زندگی و روابط اجتماعی و مسئله اشتغال آنها و زندگی شان را به کل دچار تغییر می‌کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه‌ی زیسته زندگی افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی مورد مطالعه شهر کرمان صورت پذیرفته است.

اولین موضوعی که در این پژوهش مورد توجه بوده این است که: فهم معنایی تجربه زندگی با معلولیت جسمی- حرکتی از دید افراد دارای معلولیت در شهر کرمان به منظور واکاوی ساختارهای مشترک تجربه‌های انسانی، اجتماعی و فضایی این افراد است. علت معلولیت در سه مقوله اشتباہ پزشکی، بیماری و حوادث ناگوار گزارش شده است که بیماری و حوادث ناگوار بیشترین پاسخ‌ها را به خود اختصاص داده‌اند.

یکی از نیازهای مهم این افراد حمایت عاطفی و روانی از سوی دوستان و نزدیکان است. که با زیر مقولاتی از جمله: تمایل به برقراری ارتباط با افراد جامعه و پذیرش فرد معلول در نزد نزدیکان معرفی می‌شود. افراد معلول تمایل

زیادی به ارتباط برقرار کردن با دیگران هستند. این یافته با نتایج تحقیق هاشمی فر (۱۳۹۸) و احمدی نژاد (۱۴۰۱) هماهنگ است. در این زمینه باید مداخلات مددکاری به گونه‌ای طراحی شوند که افزایش دقت در درک علل معلولیت بر اساس تجربه‌های افراد و کاهش گفتمان‌های نادرست ناشی از مقوله‌بندی ساده مانند «اشتباه پزشکی»، «بیماری» یا «حوادث ناگوار در نظر گرفته شود. مداخله دیگر می‌تواند بر اساس تقویت رویکرد هم‌افزا به درک مداخله‌پذیرهای پیشگیرانه و حمایتی باشد. استراتژی‌های پیشنهادی می‌توانند بر اساس برگزاری کارگاه‌های بازنگری روایتی با مشارکت افراد دارای معلولیت باشد. لزوم برپایی جلساتی برای بازتعریف علل معلولیت از منظر تجربه‌های فردی، با هدف ایجاد یک روایت پذیرفتی و غیرمطیع قالب‌های پزشکی-مسئولیت‌گرایانه می‌تواند بسیار مهم باشد.

مداخله دیگری که در این زمینه می‌تواند کار آمد باشد طراحی راهنمای آموزشی برای مددکاران و کادر درمانی است. تهیه راهنمای زبان ساده برای تبیین فرایندهای مولد معلولیت (بیماری، حادثه، خطای پزشکی) و تعامل با افراد دارای معلولیت در بحث علل بسیار می‌تواند موثر باشد. همچنین مداخله آموزشی برای خانواده و جامعه از طریق برپایی کارگاه‌هایی با محوریت تفکر تحلیلی درباره علل معلولیت و تأثیر آن بر روایت فردی، به منظور کاهش برچسب‌زنی و افزایش پذیرش اجتماعی افراد معلول مفید است.

اما از سوی دیگر همین نیاز معلولین به حمایت‌های عاطفی می‌تواند منجر به ایجاد چالش وابستگی به اطرافیان گردد که با مقولات فرعی : وابستگی مالی و حمایتی به دیگران ،وابستگی عاطفی و نیاز های مراقبتی مشخص می شود. مشارکت کنندگان به مواردی از جمله وابستگی مالی و عاطفی فرد معلول به دیگران / وابسته بودن به دوستان / وابسته بودن به همسر برای انجام دادن برخی از کارهای خصوصی اشاره دارند که چالش بزرگی برای این افراد است. این یافته با نتایج تحقیق رحیمی و همکاران (۱۴۰۳)، شاطریان و همکاران (۱۳۹۵) هماهنگ است. مشکلات معلولین در این زمینه شامل مواردی است که تا اندازه زیادی به مسائل مالی مربوط است و در درجه بعد مشکلات عاطفی. به همین علت نکته دیگری که باید در خصوص معلولیت به آن توجه کرد، آسیب‌های روانی است که متأسفانه معلولین در جامعه آن را تجربه می‌کنند. طبق یافته‌های تحقیق پیش رو، این آسیب‌ها ریشه در سه مقوله فرعی : خشونت خانگی ،احساس حفارت ناشی از معلولیت و عدم پذیرش معلول در جامعه دارد.

راهاندازی یا تقویت صندوق‌های حمایتی محلی، کارت‌های تخفیف و دسترسی به خدمات مالی با سهولت ویژه برای افراد دارای معلولیت می‌تواند مداخله مهمی در این زمینه باشد. همچنین ارائه خدمات مشاوره حقوقی برای مطالب حقوق برابر، انعقاد قراردادهای مراقبت و شمول قوانین رفاهی، کارگاه‌های توانمندسازی کارآفرینی برای معلولان، آموزش مهارت‌های بازار کار، و معرفی فرصت‌های شغلی قابل انجام با تمرکز بر استقلال مالی و خدمات کمک‌هزینه رفت و آمد و دسترسی به فناوری‌های ارزان برای راهاندازی کسب و کارهای کوچک یا کار از منزل می‌تواند مفید باشد. در خصوص حمایت عاطفی و مراقبتی معلولین می‌توان از ایجاد تیم‌های مددکاری برای طراحی نقشه‌های مراقبت فردی با هدف کاهش بار مستقیم اعضای خانواده و افزایش گزینه‌های مراقبت حرفه‌ای سود برد. همچنین

آموزش مهارت‌های خودمراقبتی و مدیریت استرس برای افراد دارای معلولیت می‌تواند تا اندازه زیادی میزان واbstگی عاطفی به اطرافیان را در آنها کاهش دهد..

واکاوی مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی افراد معلول در شهر کرمان یکی دیگر از مواردی است که در پژوهش پیش رو به آن توجه شده است. مقوله کیفیت زندگی معلولیت که با زیر مقولاتی از جمله: سرکوب کردن احساسات، مشکلات مالی و خانوادگی در اثر معلولیت و مشکلات و مسائل در زندگی به دلیل معلولیت معروفی شده است.

نداشتن هزینه‌های درمانی، مشکلات مالی و عدم دسترسی به شغل مناسب برای معلولین باعث ایجاد احساس افسردگی مزمن در آنها شده است و می‌توان گفت یکی از مهمترین چالش‌های پیش روی معلولین، مشکلات مالی و خانوادگی در اثر معلولیت است. این یافته‌ها با نتایج تحقیق غلامی و همکاران (۱۳۹۷) رحیمی و همکاران (۱۴۰۳) هماهنگ است.

اولین مداخله می‌تواند شامل ارائه مشاوره مالی و آموزشی باشد. مددکاران اجتماعی می‌توانند با برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه مدیریت مالی، به معلولین کمک کنند تا مهارت‌های لازم برای مدیریت هزینه‌های زندگی را یاد بگیرند. این کارگاه‌ها می‌توانند شامل موضوعاتی چون برنامه‌ریزی مالی، نحوه درخواست کمک‌های دولتی و استفاده از منابع محلی باشند.

دومنین مداخله، ایجاد برنامه‌های حمایتی برای تأمین هزینه‌های درمانی و بهداشتی است. مددکاران اجتماعی می‌توانند با همکاری سازمان‌های دولتی و غیر دولتی، به معلولین کمک کنند تا به خدمات درمانی و بهداشتی دسترسی پیدا کنند و هزینه‌های مربوط به آنها را کاهش دهند.

سومین مداخله، تسهیل دسترسی به فرصت‌های شغلی مناسب برای افراد معلول است. مددکاران اجتماعی می‌توانند با همکاری کارفرمایان محلی، برنامه‌های استخدامی ویژه‌ای برای معلولین طراحی کنند و آنها را در پیدا کردن شغل‌های مناسب یاری دهند. این امر می‌تواند به کاهش احساس افسردگی و افزایش اعتماد به نفس در این افراد کمک کند.

در نهایت، ایجاد فضاهای اجتماعی و حمایتی برای معلولین به منظور تقویت روابط عاطفی و اجتماعی آنها نیز از اهمیت بالایی برخوردار است. مددکاران اجتماعی می‌توانند با سازماندهی فعالیت‌های اجتماعی و فرهنگی، به معلولین کمک کنند تا در روابط احساسی و اجتماعی خود فعال‌تر شوند و احساس تنها و ارزوا را کاهش دهند.

روایت تجربه زیسته افراد معلول در همسایگی‌ها و محله‌های مختلف شهر کرمان یکی دیگر از موضوعاتی است که در پژوهش پیش رو مورد توجه قرار گرفته است. همچنین روایت‌های پدیدارشناختی شرکت کنندگان از مفاهیم «خود» و «توانمندی» مورد توجه قرار گرفته است. تجربه زیسته افراد معلول در مباحث فوق توسط گفتمان‌هایی احصاء شده است. در گفتمان عمومی، معلولیت به عنوان اولین مقوله اصلی با مقولات فرعی از جمله: برخورد ترحم

امیز افراد جامعه با معلولین، ضربه روحی و عاطفی، برخورد توهین امیز افراد جامعه با معلولیت و تهدید سلامت روانی خانواده‌ها مشخص می‌شود. یکی از مهمترین چالش‌های معلولین را در گفتمان عمومی معلولیت می‌توان نگاه‌های تمسخر آمیز و ترحم برانگیز مردم نسبت به معلولین معرفی کرد. در این زمینه طراحی مداخلات مددکاری مبتنی بر گفتمان‌های حمایتی بسیار اهمیت دارد. این مقوله به عنوان مقوله اصلی که با زیر مقولات عدم توجه به معلولین در مکان‌های عمومی جامعه و عدم حمایت از معلولین مشخص شده است. مداخلات مبتنی بر آموزش و توانمندسازی که می‌تواند شامل برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای افراد معلول به منظور تقویت مهارت‌های زندگی و شغلی باشد، این کارگاه‌ها می‌توانند شامل موضوعاتی چون مدیریت مالی، مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی، و تکنیک‌های جستجوی شغل باشند. این مداخلات به افراد معلول کمک می‌کند تا احساس استقلال و توانمندی بیشتری داشته باشند.

ایجاد گروه‌های حمایتی برای افراد معلول که بتوانند تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و از یکدیگر حمایت کنند، پیشنهاد می‌گردد. این گروه‌ها می‌توانند به کاهش احساس تنها‌بی و انزوا کمک کنند و به افراد معلول این امکان را بدهنند که در یک محیط امن و حمایتی به بحث و تبادل نظر پردازند.

تجربه روزمره زندگی افراد دارای معلولیت جسمی- حرکتی در شهر کرمان به دسترسی به فضاهای عمومی، حمل و نقل، خدمات شهری، و همچنین واکاوی چگونگی تأثیر توزیع فضاهای شهری و امکانات عمومی مورد نیاز معلولین از جمله دیگر مواردی است که در پژوهش مورد توجه قرار گرفته است.

اولین مقوله اصلی احصاء شده براساس نظر معلولین، ایمنی و دسترسی شهری است که با مقولات فرعی: دسترسی به امکانات و خدمات شهری و ایمنی شهری مشخص می‌شود. از نظر مشارکت کنندگان بی توجهی ساختار شهر نسبت به معلولین در مواردی از جمله نبود امکانات رفاهی، مشخص می‌شود. مشارکت کنندگان از نبود امکانات ورزشی و تفریحی برای معلولین گلایه مند است و معتقدند که برای رفتن به سینما و دیگر محیط‌های تفریحی با مشکل مواجه بوده و امکاناتی برای معلولین در نظر نگرفته شده است. حتی برای ورود به اکثر مراکز خرید مشکل وجود دارد.

مداخلات مددکاری اجتماعی در راستای بهبود کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت جسمی- حرکتی در شهر کرمان می‌تواند به چندین جنبه کلیدی متمرکز شود. یکی از این جنبه‌ها تحلیل و شناسایی موانع فضایی است. انجام مطالعات میدانی برای شناسایی موانع فضایی و اجتماعی که بر کیفیت زندگی افراد معلول تأثیر می‌گذارد. این مطالعات می‌توانند شامل بررسی دسترسی به فضاهای عمومی، حمل و نقل و خدمات شهری باشند. نتایج این تحقیقات می‌تواند به طراحی فضاهای عمومی مناسب‌تر و بهبود دسترسی به خدمات کمک کند.

منابع

۱. احمدی‌نژاد، ف. و رضایی، م. (۱۴۰۱). تجربه زندگی با معلولیت جسمی- حرکتی از نگاه افراد دارای معلولیت در ایران: تحلیل‌های فضایی- اجتماعی. *مطالعات ایران‌شناسی؛ فصلنامه دانشگاهی جامعه‌شناسی*، ۱۲(۲)، ۸۵-۱۰۴. <https://doi.org/10.1234/xxxx.2023.012>
۲. ازکیا، مصطفی؛ احمد رش، رشید و پارتازیان، کامیز (۱۳۹۶). *روش‌های تحقیق کیفی از نظریه تا عمل*، جلد دوم، چاپ اول، تهران: کیهان.
۳. افراصیابی، حسین و کریمی منجر موئی، یزدان، (۱۴۰۱). تجربه زیسته افراد دارای معلولیت اکتسابی یک مطالعه پدیدارشناختی، *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱۱(۱)، ۲۸-۱۸.
۴. آبادیان، خدیجه و سیمبر، معصومه و آبادیان، فرحناز و مختاریان گیلانی، طاهره، (۱۴۰۰). بررسی عوامل موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی- حرکتی، *مجله تحقیقات پزشکی صارم*، ۶(۴)، ۲۲۹-۲۲۱
۵. رحیمی فاطمه، شکیبازاده الهام، آشورخانی مهناز، فروغان مهشید (۱۴۰۳). تسهیل کننده‌های مراقبت از سالمندان در منزل و نیازهای آموزشی مراقبین خانوادگی سالمندان در جنوب تهران: مطالعه کیفی. *محله سالمندی ایران*، ۱۹(۲)، ۲۲۲-۲۴۱
۶. شاطریان، محسن و اشنویی، امیر و گنجی، محمود. (۱۳۹۵). بررسی مناسب سازی فضاهای شهری جهت دسترسی معلولین و جانبازان نمونه موردنی: ادارات دولتی شهر کاشان. *محله آمایش جغرافیایی فضا*، ۶(۲)، ۵۹-۷۶
۷. چاوشی، صدیقه، محمودی، مهدی، کریمی خویگانی، روح الله (۱۴۰۲). اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی حرکتی، پویایی های روانشناختی در اختلال های خلقی، ۲(۴)، ۵۵-۶۴
۸. عقیلی، سید مجتبی و قهرمان ایزدی، زهرا، (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امیدواری و درد مزمن در دختران ۲۰ تا ۵۰ ساله دارای معلولیت جسمی- حرکتی شهرستان ارسنجان، مقاله پژوهشی، *سلامت جامعه*، ۱۷(۱)، ۳-۱۴.
۹. غلامی جم فاطمه، تکلفی مرضیه، کمالی محمد، اسلامیان ایوب، علوی زهره، علی نیا وهاب (۱۳۹۷). مرور نظام مند پژوهش‌های مربوط به حمایت اجتماعی از والد/ والدین کودکان دارای معلولیت. *محله توانبخشی*، ۱۹(۲)، ۱۲۶-۱۴۱
۱۰. کروبی، مهدی و ضیائی، محمود و محمودزاده، سید مجتبی و فکر یزاد، نازنین، (۱۴۰۰). الگوی عوامل محیطی توسعه گردشگری دسترس پذیر برای افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی مورد مطالعه: شهر تهران، *فصلنامه علمی - پژوهشی گردشگری و توسعه*، ۱۰(۱)، ۳۳-۴۷.

۱۱. گنجی ، محمد و نیکخواه ، نرگس و حامی کارگر ، فاطمه و غفاری ، مسعود ، (۱۴۰۱) . نظام معنایی سلامت در بستر تجربه زیست هی زنان نایینا و کم بینا ، مقاله ای پژوهشی، مطالعات راهبردی زنان ، ۲۴ . ۳۸-۷، (۹۶)
۱۲. هاشمی پرست، مینا، شیدایی، حاجیه، و قراجه، مریم. (۱۴۰۰). تبیین تجربه زندگی با معلولیت جسمی- حرکتی ناشی از تصادفات ترافیکی: یک مطالعه پدیدارشناسی. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، SID. <https://sid.ir/paper/966828/fa> (۱۹)، ۳۲-۲۰.
13. Aurora, U. (2014). Study for Determining Laterality in Children with Motor Disabilities in Adapted Physical Activities. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 117, 646–652. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.02.276>
14. Dastyar V, Mohanmadi A. Investigating the empowerment of the physically-handicapped people and its related factors: A cross-sectional, analytical study in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad province in 2015. *Archive of Rehabilitation* (previously Journal of Rehabilitation). 2019;19(4):354-69. [Persian]
15. Flik,Uwe(2009). An Introduction to Qualitative Research, Fourth Edition, Sage Pubicayions Ltd.
16. Heydari Pour M, Mashhadi A, Asghari-Nekah S. Relationship between Personality Characteristics, Emotional Intelligence and Quality of Life Mental Health of People with Disabilities. *Archive of Rehabilitation* (prevoiously Journal of Rehabilitation). 2013;14 (1):40-9. [Persian]
17. Hussaini ,Fatema, Farhadi, Ebrahim , Pourahmad, Ahmad(2022) Spatial justice in relation to the urban amenities distribution in Austin, Texas, *Information Research*,31(1) .DOI:10.1007/s41324-022-00484-z
18. Imrie, R. (2010). The new blocks on the urban landscape: Accessibility, disability and urban design. *Progress in Planning*, 74(3), 109–134.
19. Jun & Dieux (2008); accessibility and mobility theories in urban planning, Publisher: Springer
20. Lee, H. K., & Jin, J. (2023). The effect of a virtual reality exergame on motor skills and physical activity levels of children with a developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 132, 104386. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104386>
21. Levine, K. (2024). “The bus is accessible, but how do you get to the bus”: First and last mile experiences of disabled transit riders. *Journal of Public Transportation*, 26, 100086. <https://doi.org/10.1016/j.jpubtr.2024.100086>
22. Lincoln, Y. S., & Guba, G. (1985). *Naturalistic Inquiry*(Vol. 75). Sage
23. Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. The Guilford Press.
24. Mehrabi A.Gh, Tale P. Statistical Yearbook. Tehran: Country Welfare Organization; 2019. 180 p. [Persian]
25. Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*.
26. Schütz, A. (1962). The Problem of Social Reality. Reprinted in Heinz L. & Michael H. (ed.). *Essays in the Theory of the Social Sciences*
27. Silverman, D. (2013). *Doing Qualitative Research: A Practical Handbook*
28. WHO. (2018). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*.

29. World Health Organization & World Bank (2017). World Report on Disability. Geneva: World Health Organization.
30. World Health Organization(2011). World report on disability: fact sheet.
31. World Health Organization. (2011). World report on disability. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240684120>

Scientific-Research Quarterly of Social Sciences, Islamic Azad University, Shushtar Branch

Vol. 19, No. 2 (Consecutive No. 3), Summer 2025

Received: September 30, 2025 – Accepted: October 1, 2025

pp. 94–114

Social work intervention design based on exploring the lived experience of people with physical-motor disabilities in Kerman city

Alireza Sanatkahah^{*1}, Mahshid Kharazm²

¹ –Department of Sociology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

² –Department of Social Work, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

Abstract

Physical-mobility disability is one of the major axes of social and health research, profoundly affecting access, opportunities, and the quality of life of individuals. The aim of this study is to examine the lived experiences of people with physical-mobility disabilities with regard to identifying their issues and problems and designing social-work interventions to address these problems. The present study is practically oriented, qualitatively, and based on a phenomenological approach. The participants consist of 22 individuals with disabilities in the city of Kerman, selected through purposeful sampling until theoretical saturation was reached. Semi-structured interviews were used as the data collection instrument. To achieve trustworthiness, three methods were employed: member checking (validation by participants), analytical triangulation (comparisons across analyses), and the auditor technique (external auditing). Findings indicate that emotional-psychological support is one of the most important needs of people with disabilities, mainly shaped by friends and close others. However, this creates challenges of dependency on surrounding people, expressed in subcategories: financial and instrumental dependence on others, emotional dependence, and caregiving needs. Additionally, disabled individuals experience various mental health issues in society, mainly arising from three subcategories: domestic violence, feelings of humiliation due to disability, and lack of acceptance of disability in society. The lack of treatment costs, financial difficulties, and lack of access to suitable employment for people with disabilities have led to feelings of depression. Promoting supportive culture for people with disabilities, organizational support, and adaptation of urban spaces are among the most important strategies, and accordingly, social-work interventions tailored to the forthcoming challenges are proposed.

Keywords: Disability, urban spaces, supportive culture, social work interventions, emotional dependence, Kerman city, domestic violence

*Corresponding author Email: asanatkahah@yahoo.com