

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

علیرضا، صنعت خواه^{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 به شدت 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. مشارکت‌کنندگان تحقیق را ۲۲ نفر از افراد دارای معلولیت در شهر کرمان تشکیل می‌دهند که با توجه به اشباع نظری و با استفاده از روش نمونه‌گیری 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 اعضا، 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، فضاها، شهری، فرهنگ سازی حمایتی، مداخلات مددکاری اجتماعی، وابستگی عاطفی، خشونت خانوادگی، شهر کرمان

مقدمه و بیان مسئله

معلولیت جسمی-حرکتی به عنوان یکی از شاخص های کلیدی سلامت جمعی، بر جنبه های 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 می گذارد. با وجود افزایش آگاهی جهانی درباره حقوق برابر و الزامات طراحی شهری دسترس پذیر، تجربه زیستی افراد معلول در بافت های شهری مختلف تفاوت های معناداری دارد. (بهداشت جهانی^۱، ۲۰۱۱)، (ایمرای^۲، ۲۰۱۰) معلولیت ممکن است نتیجه ی 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 می شود، منجر می شود. (گنجی و همکاران، ۱۴۰۱: ۸). معلولیت در جوامع مختلف با شدت، نوع و نحوه مقابله و برخورد متفاوتی دیده می شود. (افراسیابی، ۱۴۰۱: ۲۸-۱۸) براساس داده های سازمان بهداشت جهانی بیش از یک میلیارد نفر از جمعیت جهان با انواع معلولیت ها یا ناتوانی ها دست و پنجه نرم می کنند. همچنین براساس گزارش جهانی معلولیت ها در سال ۲۰۱۸ میلادی، میزان شیوع معلولیت در افراد هجده 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 هجده 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 نود و پنج نفر دارای معلولیت خفیف، پانصد و سه هزار و نود 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، ۲۰۱۹: ۱۸۰).

همچنین آمار رسمی حاکی از آن است که سالانه صد هزار نفر به معلولان کشور افزوده می شود 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 می شوند. بنابراین، احتمال دارد هر فردی در طول زندگی خود به علل متفاوتی از جمله جنگ، تصادف، و بیماری به جمع معلولان جامعه پیوندد. همچنین انتظار می رود تعداد افراد دارای معلولیت در نتیجه افزایش طول عمر، کاهش بیماری های مسری، بهبود فناوری های پزشکی و کاهش مرگ و میر کودکان افزایش یابد (کروبی و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۳-۳۴).

با توجه به تفاوت های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و زیرساختی بین شهرها و مناطق مختلف ایران، تجربه های زندگی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی در شهرهای بزرگ و شهرهای کوچک متنوع است. به ویژه شهر کرمان با محیط شهری، بافت تاریخی-صنعتی، و سیاست های محله-محور ممکن است چالش های خاصی در دسترسی به زیرساخت ها (مانند فضاهای عمومی، حمل و نقل، مراکز خدماتی و فرصت های شغلی) برای افراد معلول ایجاد کند. بنابراین، پژوهش حاضر به عنوان یک مطالعه داده بنیاد و جامعه نگر، قصد دارد تجربه های زندگی روزمره افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی در شهر کرمان را به طور عمیق و ساختاریافته بررسی کند تا به درک به روز 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، عمده ترین اهداف تحقیق بدین قرار است:

- فهم معنایی تجربه زندگی با معلولیت جسمی-حرکتی از دید افراد دارای معلولیت 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 معلول در شهر کرمان.
- ارائه مداخلات مددکاری به منظور بهبود وضعیت و مسائل و مشکلات معلولین در شهر کرمان
- واکاوی نقش عوامل فردی (نوع معلولیت، شدت محدودیت‌های حرکتی)، اجتماعی (سطح حمایت خانواده/جامعه)، و ساختاری (مدیریت شهری، سیاست‌ها، ارائه خدمات درمانی و توانبخشی) در تجربه زندگی روزمره افراد معلول

پیشینه تحقیق

چاوشی و همکاران (۱۴۰۲: ۵۵-۶۴) در پژوهشی با عنوان: اثربخشی معنادرمانی گروهی بر سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی حرکتی، به این نتیجه می‌رسند که روش معنادرمانی گروهی باعث بهبود سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر دارای معلولیت 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: ۱۴-۳) در تحقیقی تحت عنوان «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» نتایج حاصل از این تحقیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در افزایش امیدواری و کاهش درد مزمن در دختران دارای معلولیت جسمی حرکتی مؤثر بود و در دوره پیگیری درمان مذکور ثبات و پایداری اثر درمانی نیز داشت. بنابراین به عنوان مداخله روانشناختی بر دختران دارای معلولیت جسمی-حرکتی می‌توان استفاده کرد.

هاشمی پرست و همکاران (۱۴۰۰: ۲۰-۳۲) در تحقیقی با عنوان: تبیین تجربه زندگی با معلولیت جسمی-حرکتی ناشی از تصادفات ترافیکی: یک مطالعه پدیدارشناسی حاکی از آن است که تجربه مشارکت کنندگان از معلولیت، به صورت مضمون اصلی "اسیر تقدیر" آشکار شد که از سه مضمون اصلی شامل "تسلیم 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 معلولیت را به مثابه زیستن در پشت حصارهایی از تنهایی، ناامیدی، حسرت، ترس از آینده، ترحم و بی‌ثمری قلمداد می‌کردند.

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

جسمی- حرکتی و حیطه ی دوم، عوامل روانی موثر بر توانمند سازی زنان دارای معلولیت جسمی- حرکتی بوده و این موارد می توانند فرصت زندگی بهتر را به آن ها بدهد و باعث ارتقای کیفیت زندگی این زنان شود.

لوی^۱ و همکاران (۲۰۲۴) در تحقیقی تحت عنوان «اتوبوس در دسترس است، اما چگونه می توان به اتوبوس رسید»: اولین و آخرین مایل تجربه سواران معلول» یافته ها حاکی از موانع نامتناسب و متقاطع برای دسترسی به حمل و نقل عمومی در هر دو شهر، به ویژه در میان سوارکاران زن است. این کار نشان می دهد که چگونه برنامه ریزان می توانند 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^۲ (۲۰۲۳) در پژوهشی با عنوان اثر بازی ورزشی واقعیت مجازی بر مهارت های حرکتی و سطح فعالیت فیزیکی کودکان دارای معلولیت رشدی، به این نتیجه می رسند که شرکت منظم در فعالیت بدنی، عملکرد فیزیکی کودکان دارای معلولیت رشدی را بهبود می بخشد. 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 مهارت های حرکتی پیاده روی- پروازی نشان دادند. مهارت های توپ نیز بهبود یافتند، اما تفاوت های معناداری مشاهده نشد. در مورد سطح فعالیت بدنی، هر دو گروه پس از مداخله افزایش معناداری نداشتند.

آرورا و همکاران^۳ (۲۰۱۴) در پژوهشی در خصوص مداخلات درمانی برای بهبود عملکرد در کودکان جسمی حرکتی به این نتیجه می رسد که جان گیری به عنوان عامل مهم در برنامه های فیزیکی و توان بخشی کودکان دارای معلولیت های حرکتی در نظر گرفته می شود. انتخاب و تفسیر دقیق آزمون های ارزیابی جان گیری می تواند به تخصیص رویکردهای آموزشی و تمرینی مؤثر منجر شود.

پژوهش به گزارش تعدادی از حالات جان گیری دست ها و پیشنهادهای کاربردی برای پیاده سازی فعالیت های بدنی سازگار اشاره می کند.

چارچوب مفهومی

آلفرد شوتز در نظریه زندگی روزمره به این نکته اشاره دارد که واقعیت اجتماعی به شیوه ذهنی- هستی شناختی ساخته می شود. شوتز بر این باور است که در میدان تعاملات اجتماعی، جهان با استفاده از “زندگی روزمره” و روال های روزمره افراد معنادار می شود. از نظر او سوژه های اجتماعی با تجربه های شخصی و پیش زمینه های فرهنگی مواجه اند. تجربه های زندگی روزمره از یک چشم انداز اول شخصی درونی می شود و به ساختارهای اجتماعی پاسخ می دهد. در تعاملات روزمره، کارکردهای اجتماعی (مثلاً زمان بندی رفت و آمد، استفاده از فضاهای عمومی، نقش های اجتماعی) به شکل های معمول و معمولاً ناگفته ای بیان می شوند. (شوتز^۴، ۱۹۶۲: ۴۰-۴۵) براساس این نظریه می توان

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 ICF^۱ معرفی شده است، تأکید می‌کند که معلولیت نتیجه تداخلی پویا بین سه بُعد 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 فضاها و خدمات شهری کمک یا آنها را مانع می‌شود. به عبارت دیگر، میزان حضور فعال افراد معلول در فضاهای شهری تابعی از طراحی فضاها، 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-محلای 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. (پاتنام، ۲۰۰۰)
- سرمایه اجتماعی یکی از مجموعه منابع کلیدی است که فرد و جامعه را در برابر چالش‌های توسعه‌ای (مثلاً بحران‌های خانوادگی، فقر، مشکلات آموزشی) تقویت می‌کند. به عبارت دیگر: شبکه‌های حمایتی و اعتماد اجتماعی می‌توانند فرآیندهای سازگاری، یادگیری و استفاده از فرصت‌ها را تسریع 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 ضمن تعامل با یکدیگر از آن استفاده می‌کنند. این فضاها 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 پدیدارشناسی می‌باشد که در تلاش است تا به درک پدیده فهم تجربه ی 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 ساختاریافته، 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 مصاحبه ها تا نفر بیست و دوم ادامه یافت. اطلاعات و داده های لازم با تکنیک مصاحبه آزاد و عمیق و مصاحبه های 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 گفتگو 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 اعتباریابی توسط اعضای پژوهش، ۲- مقایسه های تحلیلی، ۳- استفاده از تکنیک ممیزی. در خصوص اعتباریابی 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 تاهل	علائم ژنتیکی
۱	م-رحمتی	زن	۳۷	کارشناسی ارشد	شرکت خصوصی	مجرد	اشتباه پزشکی
۲	حسین-ش	مرد	۲۶	کارشناسی	مغازه دار	مجرد	مادر زادی
۳	علیه-ح	زن	۲۷	کارشناسی	مددکار	متاهل	ضایعه نخاعی
۴	منصوره-ش	زن	۴۷	دیپلم	بیکار	مجرد	حادثه
۵	مهری-آ	زن	۳۵	ارشد	روان شناس	مجرد	ژنتیک
۶	داود-ب	مرد		حاسب داری	ابدارچی	متاهل	ژنتیک
۷	صدیقه-ک	زن		دیپلم	ابدارچی	متاهل	سرطان
۸	گیلانی-ص	زن	۴۲	کارشناسی ارشد	بیکار	متاهل	حادثه
۹	الهام-ج	زن	۲۵	کارشناسی	مری	مجرد	بیماری
۱۰	حسین-ط	مرد	۲۳	دیپلم	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-ج	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	مادر زادی
۱۷	صادق-س	مرد	۳۰	دانشجوی روانشناسی	بیکار	متاهل	مادرزادی
۱۸	رامین-الف	مرد	۲۹	لیسانس	راننده تاکسی	مجرد	ژنتیک
۱۹	مهدی-م	مرد	۲۵	دیپلم	بیکار	مجرد	تروماتیک
۲۰	اذر-م.س	زن	۴۵	فوق لیسانس	تعمیرات	مطلقه	تروماتیک
۲۱	مراد-ک	مرد	۵۰	پنجم ابتدایی	ازاد	متاهل	تروماتیک
۲۲	جواد-ف	مرد	۳۰	دیپلم	وانت بار بر	متاهل	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 به مقولات عمده 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 نامترقبه پزشکی و سلامت
	بیماری	وجود بیماری های مادر زادی / سرطان / ضایعه نخاعی / داشتن مشکل معلولیت از کودکی / معلولیت در اثر مصرف داروی اشتباه / داشتن خشکی عضلات / داشتن مشکل نابینایی / معلولیت از کودکی مادرزادی /
	حوادث ناگوار	تصادف / پرت شدن از بلندی / آسیب دیدن جدی بر اثر برخورد با جسم سخت / معلولیت در اثر تصادف / ریختن نمک و فلفل در چشم توسط نامادریم / معلولیت بر اثر خشونت نامادریم / تصادف در کودکی باعث به وجود آمدن 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 گسترده 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 می شود. 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 ۱۹، ۱۵ و ۱۶ به مواردی از جمله وابستگی مالی و عاطفی فرد معلول به دیگران / وابسته بودن به دوستانم / وابسته بودن به همسر برای انجام دادن برخی از کارهای خصوصی اشاره دارند. مشارکت کننده ۱۳ می گوید "بعد از تصادفی که داشتم دچار افسردگی بعد از حادثه شدم و احساساتم سرکوب کردم دلم میخواست دوباره ازدواج کنم" مشارکت کننده ۱۴ می گوید "ترس دارم یک زمان اطرافیانم از دست بدم و احساس تنهایی می کنم از درونم حس نابودی دارم". مشارکت کننده ۱۶ می گوید "حس پوچ بودن و اضافی بودن دارم. احساس می کنم اطرافیانم تحملم می کنند تجربه خودکشی ناموفق داشتم".

نکته دیگری که باید در خصوص معلولیت به آن توجه کرد، آسیب های روانی است که متأسفانه معلولین در جامعه تجربه می کنند. این آسیب ها ریشه در سه مقوله فرعی: خشونت خانگی، احساس حقارت ناشی از معلولیت و عدم پذیرش معلول در جامعه دارد. مشارکت کنندگان ۱۵، ۱۷، ۲۰، ۱۹ 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 برده اند. متأسفانه اکثریت معلولین (مشارکت کنندگان ۶، ۲۰، ۱۷، ۱۴، ۱۲، ۹، ۷، ۱) به مواردی از جمله عدم اعتماد به اشخاص اطراف / عدم پذیرش شخص معلول توسط افراد جامعه / برقرار نکردن رابطه با غریبه ها / 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 جامعه 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 می گوید: حتی زمانی که مرد یا زنی به مرکز می آیند و می خواهند با معلولین کار کنند بسیاری از معلولین حالا براساس جنسیت خود، عاشق مربی یا سخنران جلسه می شوند و می خواهند به او نزدیک شوند. مشارکت کننده ۹، ۷، ۳ و ۱۱ می گویند: بسیاری از معلولین به سرکوب کردن احساسات برای ازدواج به دلیل داشتن احساس ترس می پردازند. مشاکت کننده شماره ۱۳ هم به موفق نشدن در ایجاد شرایط تشکیل خانواده به دلیل داشتن معلولیت اشاره دارد.

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

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

مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفاهیم
حمایت عاطفی-روانی	تمایل به برقراری ارتباط با افراد جامعه	/ تمایل به برقراری رابطه با دیگران/وارد جامعه شدن/ تمایل داشتن به برقراری رابطه با دیگران / زود صمیمی شدن با افراد جامعه/ برون گرا بودن و ایجا ارتباط با سایر افراد جامعه /صمیمی شدن با افراد غریبه
	پذیرش فرد معلول در نزد نزدیکان	پذیرش شده در نزد فامیل های نزدیک/ 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 کار های شخصیم / به دلیل راه رفتن با عصا 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 تنهایی در نبود اطرافیانم/ فروپاشی روانی با فکر به نبود اطرافیانم/ ترس و استرس از آینده نا معلوم / داشتن ذهن بهم ریخته و داشتن استرس / داشتن ترس رهاشدگی از سوی اطرافیان/
	نیاز های مراقبتی	تاهل فرزندان شخص معلول و نیاز به پرستار به دلیل معلولیت/ بالا رفتن سن و ناتوانی در انجام کار ها/ وابستگی به اطرافیان برای برطرف کردن نیاز های روزمره/
اسیبه های روانی و اجتماعی	خشونت خانگی در خانواده	اسبب 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 آمدن مشکلات بیشتر در زندگی /
	به وجود آمدن حس های منفی روانی	داشتن حس خودکشی و ناامیدی گاهی اوقات / تجربه خودکشی ناموفق / داشتن حس پوچی و اضافی بودن / داشتن احساس تنهایی 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 غریبه ها/ برخورد نامناسب 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 احساساتم برای ازدواج به دلیل داشتن احساس ترس/ سرکوب کردن احساسات ازدواج نکردن بخاطر 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 اولیه 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 ویژه 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 پدیدارشناختی شرکت کنندگان از بازنمایی

مقولات اصلی	مقولات فرعی	مفاهیم
گفتمان عمومی معلولیت	برخورد ترحم امیز افراد جامعه با معلولین	جامعه ترحم امیز /جامعه ترحم گر/ حجم بالای نگاه تمسخرآمیز و ترحم /احساس دلسوزی بیجا و تاسف خوردن/ عدم برخورد با افرادی که به معلولین توهین می کنند / تحقیر افراد معلول/
	ضربه روحی وعاطفی	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 معلولیت	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/ تحقیر شدن به دلیل معلولیت/ مورد تمسخر قرار گرفتن در جامعه / قبول نکرد افراد جامعه معلولین را در مکان های عمومی/
	تهدید سلامت روانی خانواده ها	تهدید سلامت روحی و جسمی خانواده ها در جامعه/ خلق و خوی حساس خانواده های معلولین/ درگیری برخی از خانواده ها با مردم عادی / درگیری پدر و مادر به دلیل حضور فرد معلول در جامعه /

گفتمان های حمایتی/غیر حمایتی	محیط ناایمن	/ 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 تبعیض	تبعیض 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 (مشاغل، 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، ۱)، 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 مراکز 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: تبعیض و نا آگاهی 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 ۱۶، ۱۴، ۱۲، ۲۱، ۱۸، است.

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

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی
نبود امکانات رفاهی کامل / نبود امکانات تفریحی و ورزشی / عدم دسترسی مناسب به مراکز تجاری و اداری برای افراد معلول / نبود ویلچر در شهر مناسب برای جابه جایی اسان معلول	دسترسی به امکانات و خدمات شهری	ایمنی و دسترسی شهری
	ایمنی شهری	
جدا نمودن فرد معلول در مدرسه / تفاوت قائل شد / شرکت ندادن افراد در بازی های تئاتر 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 معلولین / نداشتن مشاور برای زندگی و ازدواج	تبعیض	ضعف در بسترهای فرهنگ حمایتی
نبود بستر فرهنگی در جامعه نسبت به توانمندی معلولین / عدم شناخت مردم از معلولین / عدم شناخت مردم از توانمندی و عملکرد فعال و خوب آنها / انتظارات غیر واقعی از معلولین / عدم شانه خالی کردن مسئولین از مسئولیت / عدم آگاهی از توانایی های پرسنل و نبود ساز و کار مناسب در سیستم	ناآگاهی اجتماعی	
باور نداشتن معلولین جهت کار کردن / تبعیض / پیشرفت 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 /	بی توجهی به توانمندی	

یکی دیگر از مواردی که در پژوهش مورد تاکید قرار گرفته است راهبردها (عمل-تعامل ها) است. راهبردها یا عمل-تعامل ها کنش های با منظور عمدی 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 معلول 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 بازتعریف فضاهای شهری برای دسترسی برابر بینجامد؟
۳. ارائه پیشنهادی 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 معلولین جسمی و حرکتی کرمان که مهم ترین آنها ترویج فرهنگ توجه به معلولین، حمایت های سازمانی موثر و ارزش قایل شدن برای افراد معلول که برخی از مشارکت کنندگان به آن اشاره می کنند. مشارکت کننده شماره ۳ "معلولین 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 دستگاه های اداری از جمله شرایط شغلی و حمایت کارفرماها از معلولین

بود که متأسفانه به صورت کامل صورت پذیرفته". 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: راهبرد ها (عمل-تعاملها)- مفاهیم، مقوله های فرعی و اصلی

مفاهیم	مقولات فرعی	مقولات اصلی
مستند سازی در صدا و سیما پخش در رسانه ای اجتماعی و فیلم ها 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/ آموزش شای لازم در جهت بالا بردن آگاهی افراد جامعه /	آگاه سازی مردم جامعه	ترویج فرهنگ توجه به معلولین
فرهنگ سازی برای دیدگاه افراد عام به معلولین که توانایی های زیادی دارند که پنهان مانده /	آگاه سازی مردم از توانایی های معلولین	
استقبال بیشتر افراد دارای معلولیت برای توانمند شدن/ حمایت برای بازتوانی معلولین چه در ارگان های دولتی و چه در شغل آزاد/ اقدامات شغلی جهت خودکفایی معلولین/ بحث اشتغال و حرفه آموزی در مدارس فنی حرفه ای متناسب با شرایط فرد معلول/ اشتغال زایی برای معلولین در جامعه/	توجه سازمان ها به توانایی های معلولین	حمایت های سازمانی موثر
وجود تفریحگاه های مناسب معلولین / مناسب سازی شدن پارک ها / وجود سینما برای معلولین ناشنوا / مناسب سازی وسایل تفریحی و گردش در پارک ها/ آماده سازی فضای شهری برای حضور معلولین در جامعه / توانایی استفاده از تمامی امکانات جامعه / وجود مکان های تفریحی مختص به معلولین /	متناسب سازی فضای شهری با شرایط معلولین	متناسب سازی فضای شهری
وجود داشتن ورزش های مخصوص معلولین / تخفیف های بیشتر مهارت فنی حرفه ای / آموزش فرهنگ به عام که معلولین توانایی بیشتری دارند به سایر افراد عادی/ بحث اشتغال و حرفه آموزی در مدارس فنی حرفه ای متناسب با شرایط فرد معلول/	بستر سازی مبتنی بر امنیت	
امنیت در مکانهای تفریحی امنیت در تفرجگاهها/ امنیت در پارکها/ امنیت در تفریگاه های خارج و داخل شهر امنیت مالی و جانی / امنیت در تفریح و سرگرمی/ احساس امنیت در مکان های خصوصی و عمومی/ ایجاد بستر مناسب برای حضور معلولین در شهر/	امنیت	

جمع بندی و نتیجه گیری

معلولین بزرگترین اقلیت جهان هستند . معلولیت می تواند 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 می کند. پژوهش حاضر با هدف بررسی تجربه ی 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 تجربه های انسانی، اجتماعی و فضایی این افراد است. 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.

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 می شود. 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 گونه ای طراحی شوند که افزایش دقت در درک علل معلولیت بر اساس تجربه های افراد و کاهش گفتمان های نادرست ناشی از مقوله بندی ساده مانند «اشتباه پزشکی»، «بیماری» یا «حوادث ناگوار در نظر گرفته شود. مداخله دیگر می تواند بر اساس تقویت رویکرد هم افزا به درک مداخله پذیرهای پیشگیرانه و حمایتی باشد. استراتژی های پیشنهادی می تواند بر اساس برگزاری کارگاه های بازنگری روایتی با مشارکت افراد دارای معلولیت باشد. لزوم برپایی جلساتی برای بازتعریف علل معلولیت از منظر تجربه های فردی، با هدف ایجاد یک روایت پذیرفتنی و غیرمطیع قالب های پزشکی-مسئولیت گرایانه می تواند بسیار مهم باشد.

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

اما از سوی دیگر همین نیاز معلولین به حمایت های عاطفی می تواند منجر به ایجاد چالش وابستگی به اطرافیان گردد که با مقولات فرعی: وابستگی مالی و حمایتی به دیگران، وابستگی عاطفی و نیازهای 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، آسیب های روانی است که متأسفانه معلولین در جامعه آن را تجربه می کنند. طبق یافته های تحقیق پیش رو، این آسیب ها ریشه در سه مقوله فرعی: خشونت خانگی، احساس حقارت ناشی از معلولیت و عدم پذیرش معلول در جامعه دارد.

راه اندازی یا تقویت صندوق های حمایتی محلی، کارت های تخفیف و دسترسی به خدمات مالی با سهولت ویژه برای افراد دارای معلولیت می تواند مداخله مهمی در این زمینه باشد. همچنین ارائه خدمات مشاوره حقوقی برای مطالبه حقوق برابر، انعقاد قراردادهای مراقبت و شمول قوانین رفاهی، کارگاه های توانمندسازی کارآفرینی برای معلولان، آموزش مهارت های بازار کار، و معرفی فرصت های شغلی قابل انجام با تمرکز بر استقلال مالی و خدمات کمک هزینه رفت و آمد و دسترسی به فناوری های ارزان برای راه اندازی کسب و کارهای کوچک یا کار از منزل می تواند مفید باشد. در خصوص حمایت عاطفی و مراقبتی معلولین می توان از ایجاد تیم های مددکاری برای طراحی نقشه های مراقبت فردی با هدف کاهش بار مستقیم اعضای خانواده و افزایش گزینه های مراقبت حرفه ای سود برد. همچنین

آموزش مهارت‌های خودمراقبتی و مدیریت استرس برای افراد دارای معلولیت می‌تواند تا اندازه زیادی میزان وابستگی 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 زیرمقولاتی از جمله: سرکوب کردن احساسات، مشکلات مالی و خانوادگی در اثر معلولیت و مشکلات و مسائل در زندگی به دلیل معلولیت معرفی 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.

دومین مداخله، ایجاد برنامه‌های حمایتی برای تأمین هزینه‌های درمانی و بهداشتی است. مددکاران اجتماعی می‌توانند با همکاری سازمان‌های دولتی و غیردولتی، 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 تنهایی و انزوا 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 شرکت‌کنندگان 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 خانواده ها مشخص می شود. یکی از مهمترین چالش های معلولین را در گفتمان عمومی معلولیت می توان نگاه های تمسخر آمیز و ترحم برانگیز مردم نسبت به معلولین معرفی کرد. در این زمینه طراحی مداخلات مددکاری مبتنی بر گفتمان های حمایتی بسیار اهمیت دارد. این مقوله به عنوان مقوله اصلی که با زیر مقولات عدم توجه به معلولین در مکان های عمومی جامعه و عدم حمایت از معلولین مشخص شده است. مداخلات مبتنی بر آموزش و توانمندسازی که می تواند شامل برگزاری کارگاه های آموزشی برای افراد معلول به منظور تقویت مهارت های زندگی و شغلی باشد، این کارگاه ها می توانند شامل موضوعاتی چون مدیریت مالی، مهارت های اجتماعی و ارتباطی، و تکنیک های جستجوی شغل باشند. این مداخلات به افراد معلول کمک می کند تا احساس استقلال و توانمندی بیشتری داشته باشند.

ایجاد گروه های حمایتی برای افراد معلول که بتوانند تجربیات خود را به اشتراک بگذارند و از یکدیگر حمایت کنند، پیشنهاد می گردد. این گروه ها می توانند به کاهش احساس تنهایی و انزوا کمک کنند و به افراد معلول این امکان را بدهند که در یک محیط امن و حمایتی به بحث و تبادل نظر بپردازند.

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 می شود. از نظر مشارکت کنندگان بی توجهی ساختار شهر نسبت به معلولین در مواردی از جمله نبود امکانات رفاهی، مشخص می شود. مشارکت کنندگان از نبود امکانات ورزشی و تفریحی برای معلولین گلایه مند است و معتقدند که برای رفتن به سینما و دیگر محیط های 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 می تواند به چندین جنبه کلیدی متمرکز شود. یکی از این جنبه ها تحلیل و شناسایی موانع فضایی است. انجام مطالعات میدانی برای شناسایی موانع فضایی و اجتماعی که بر کیفیت زندگی افراد معلول تأثیر می گذارد. این مطالعات می توانند شامل بررسی دسترسی به فضاهای عمومی، حمل و نقل و خدمات شهری باشند. نتایج این تحقیقات می تواند به طراحی فضاهای عمومی مناسب تر و بهبود دسترسی به خدمات کمک کند.

منابع

۱. احمدی نژاد، 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، کامبیز (۱۳۹۶). روش‌های تحقیق کیفی از نظریه تا عمل، جلد دوم، چاپ اول، تهران: کیهان.
۳. افراسیابی، 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 صرام، ۶(۴)، ۲۲۱-۲۲۹.
۵. رحیمی فاطمه، شکیبازاده الهام، آشورخانی مهناز، فروغان مهشید (۱۴۰۳) تسهیل‌کننده‌های مراقبت از سالمندان در منزل و نیازهای آموزشی مراقبین خانوادگی سالمندان در جنوب تهران: مطالعه کیفی. سالمند: مجله 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 موردی: ادارات دولتی شهر کاشان. مجله آمایش جغرافیایی فضا، ۶(۲۲)، ۵۹-۷۶.
۷. چاوشی، صدیقه، محمودی، مهدی، کریمی خویگانی، روح اله (۱۴۰۲) اثربخشی معادرمانی گروهی بر سلامت معنوی و سازگاری اجتماعی دانشجویان دختر دارای معلولیت جسمی حرکتی، پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های 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، تکفلی مرضیه، کمالی محمد، اسلامیان ایوب، علوی زهره، علی نیا وهاب (۱۳۹۷) مرور نظام‌مند پژوهش‌های مربوط به حمایت اجتماعی از والد/ والدین کودکان دارای معلولیت. مجله توانبخشی؛ ۱۹(۲): ۱۲۶-۱۴۱.
۱۰. کروی، 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 تجرب هی زیست هی زنان نابینا و کم بینا، مقاله ی پژوهشی، مطالعات راهبردی زنان، ۲۴ (۹۶)، ۷-۳۸.

۱۲. هاشمی پرست، مینا، شیدایی، حاجیه، و قراچه، مریم. (۱۴۰۰). تبیین تجربه زندگی با معلولیت جسمی- حرکتی ناشی از تصادفات ترافیکی: یک مطالعه پدیدارشناسی. آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، ۹(۱)، ۲۰-۳۲. SID. <https://sid.ir/paper/966828/fa>

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, Mohanmmadi 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 Publications 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* (previously *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.jpuptr.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

Sanatkah*¹, A. & Kharazm, M²

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: asanatkah@yahoo.com