

تجربه زیسته افراد دچار ناتوانی شهراهواز در مواجهه با خانواده و جامعه

۱۹۷

مقدمه: افراد دچار ناتوانی از گروههای خاص اجتماعی هستند که به دلیل نقایص جسمانی یا ذهنی، بیشتر در معرض محرومیت و عدم بهره‌مندی از فرصتها و امکانات اجتماعی قرار می‌گیرند. پژوهش حاضر با هدف واکاوی و فهم جامعه‌شناختی تجربه زیسته افراد دچار ناتوانی شهراهواز در مواجهه با خانواده و جامعه انجام شده است.

روش: این پژوهش از نوع کیفی است که با به‌کارگیری نظریه داده‌بنیاد انجام شده است. مشارکت‌کنندگان پژوهش، همه افراد دچار ناتوانی بالای ۱۵ سال شهراهواز هستند که در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۱ به مراکز توان‌بخشی، بهزیستی و انجمن افراد دچار ناتوانی این شهر مراجعه کرده‌اند. داده‌های موردنیاز با استفاده از «مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته» جمع‌آوری شدند.

یافته‌ها: فهم افراد دچار ناتوانی از مواجهه خانواده با افراد دچار ناتوانی، مبتنی بر مهربانی، اقدامات روان‌شناختی، برآوردن نیازها، ترحم، حمایت بیش‌ازحد، اعمال محدودیت، احساس ناتوانی، انکار، سرکوب نیازها و نادیده انگاری آنان بوده است. همچنین مقولات آزار کلامی، آزار جسمی، طرد اجتماعی، تعامل اجتماعی، نقض و نبود قانون، نبود ضمانت اجرایی، نداشتن تفریح و سرگرمی، چالشهای حمل‌ونقل و نابرابری شغلی در زمره دریافت و فهم آنان از مواجهه جامعه با آنان بوده است.

بحث: افراد دچار ناتوانی مورد مصاحبه اعتماد چندانی نسبت به نگرش مثبت جامعه به خود نداشتند و گوشه‌نشینی تنهایی و انزوا را در مواجهه با جامعه ترجیح می‌دادند. همچنین در رابطه با تعاملهای اجتماعی نیز آنان ارتباطات چندانی نداشتند و ناآگاهی مردم جامعه از حقوق افراد دچار ناتوانی و نحوه مواجهه و رفتار با آنان را بسیار مهم و اثرگذار می‌دانستند.

۱. ابراهیم میرزایی

دکترای جامعه‌شناس، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، مرکز تهران، تهران، ایران

۲. نورالدین الهدادی

دکتر جامعه‌شناس، گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور، مرکز تهران، تهران، ایران.
(نویسنده مسئول)

<nalahdadi@pnu.ac.ir>

۳. معصومه امیدوی

کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه پیام نور مرکز آبادان، آبادان، ایران.

واژه‌های کلیدی:

تجربه زیسته، افراد دچار ناتوانی، جامعه، اهواز.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۲۰



Sociological analysis of the lived experience of disabled people in Ahvaz city in facing family and society

► **1- Ebrahim Mirzaei** ●
Ph.D. in Sociology,
Department of Sociology,
Payam Noor University,
Tehran Center, Tehran, Iran.

► **2- Nouredin Alahdadi** ●
Ph.D. in Sociology,
Department of Sociology,
Payam Noor University,
Tehran Center, Tehran, Iran.
(Corresponding Author)
<nalahdadi@pnu.ac.ir>

► **3- Masome Omid** ●
M.A. in Sociology, Payam
Noor University, Center of
Abadan, Abadan, Iran

Keywords: lived experience, disabled, disability, community, Ahvaz

Received: 2022/10/23

Accepted: 2023/03/11

Introduction: Disabled people are special social groups that are more exposed to deprivation and lack of benefit from social opportunities and facilities due to physical or mental defects. The current research was conducted with the aim of sociological analysis and understanding of the lived experience of disabled people in Ahvaz city in facing family and society.

Method: This research is of a qualitative type and uses data-foundation theory. The statistical population of the research is all people with disabilities over 15 years of age in Ahvaz city who visited rehabilitation centers, welfare and disabled people's association in the first quarter of 1401. The necessary qualitative data were collected using "semi-structured interviews".

Finding: The results obtained from the bio-experiment of the disabled show that their understanding of the family's encounter with disability is based on kindness, psychological measures, meeting needs, pity, excessive support, imposing restrictions, feeling powerless, denying disability. Their needs have been suppressed and neglected. Also, the codes of verbal abuse, physical abuse, social exclusion, social interaction, violation and lack of law, lack of executive guarantee, lack of fun and entertainment, transportation challenges and job inequality are among the categories of their perception and understanding of the society's encounter with the disabled and It was their disability.

Discussion: In short, it can be said that the interviewed disabled people did not have much confidence in society's positive attitude towards disability, and they preferred seclusion, loneliness and isolation in the face of society. Also, in relation to social interactions, they did not have much communication and they considered the lack of awareness of the people of the society about the rights of the disabled and how to deal with them as very important and effective.

Citation: Mirzaei E, Alahdadi N, Omid M. (2023). Sociological analysis of the lived experience of disabled people in Ahvaz city in facing family and society. refahj. 23(88), 183-194.
URL: <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-4141-fa.html>



Extended Abstract

Introduction: The health of any society depends on the health of the people of that society, and the health of the people of the society is necessary to have a family in which their psychological, emotional, educational, social and economic needs are sufficiently provided. The family is the first place where a person's personality and psychological characteristics are formed; Therefore, more than any other environment, it has an impact on the social and personality development of a person; Therefore, it can be said that any problem that threatens the normal functioning of the family is one of the factors that threaten mental health. One of the damaging factors to the family structure is the disability of one of the family members, the disability can be caused by accidents or genetics. Meanwhile, the experiences of people with disabilities facing life issues as well as the society and family facing them are significant. Therefore, the present research is trying to analyze and understand the sociological understanding of disabled people in Ahvaz city in the face of family and society.

Method: The required qualitative data of this research were mainly collected using "semi-structured interviews". In this type of interview, the researcher prepares a list of questions or simply the main topics of the desired research. This list is called the interview guide sheet and it only specifies the topics that the interview will cover and the interview. There is no obligation to follow the order in asking the questions according to the interview guide sheet. In this type of interview, the subject has enough freedom and discretion in answering the questions. The results of the interviews conducted in this research led to the identification of the main categories and propositions of the research (inquiry about disease biology). In order to select the participants, a targeted method was used; The data collected during the interview process were analyzed through open, central and selective coding.

Findings: According to the results of coding and analysis obtained from the direct quotes of the interviewees, it can be said that their understanding of the family's encounter with their disability was based on the codes of positive discrimination, negative discrimination, self-confidence and self-worth. Also, the codes of violence, social communication, laws, environmental facilities and social life were

among their perception and understanding of society's encounter with disabled people.

Discussion: Disabled people are one of the special groups of any society, which need scientific studies and especially sociological studies due to their special social, cultural and economic situation and their impact on the society. In the present study, interviews were conducted with 15 people with disabilities in the city of Ahvaz until the data saturation was ensured. In total, the sample group consisted of 6 men and 9 women with an average age of 36 years. 73% of the sample were single and 27% were married. The most type of disability in the sample group was physical and motor (52%) and the rest were blind (27%), polio (19%), deaf (1%) and cerebral palsy (1%). The respondents answered the questions related to how their family faced disability and themselves as disabled. From the analysis of the sentences and views of these people, primary codes were extracted. In the next step, the common and emphasized codes of all the interviewees, including the important codes from the researcher's point of view, were identified as the final codes along with their sources.

According to the results of open coding and the concepts obtained from the direct quotes of the interviewees, it can be said that their understanding of the family's encounter with their disability is based on kindness, psychological measures, meeting needs, pity, excessive support, restrictions, Feeling powerless, denying disability, suppressing their needs and ignoring them. Also, the codes of verbal abuse, physical abuse, social rejection, social interaction, violation and lack of law, executive guarantee, recreation and entertainment, transportation challenges, job inequality and compliance are among the categories resulting from their perception and understanding of the society's encounter with the disabled and It was a disability. In axial coding, the researcher refers to the data by asking questions about a category that generally specifies a kind of relationship and investigates incidents and events that confirm or deny the questions. According to the results of the central coding and the analysis obtained from the direct quotes of the interviewees, it can be said that their understanding of the family's encounter with their disability was based on the codes of positive discrimination, negative discrimination, self-confidence and self-worth. Also, the codes of violence, social commu-

nication, laws, environmental facilities and social life are among their perception and understanding of the society's encounter with disabled people. In short, the data analysis procedure that leads to the creation of a theoretical model; They include the way the family and society deal with the disabled, which explain the main phenomenon of disability.

The results obtained from the findings based on the interviewed disabled people's experience of their families' encounter with the phenomenon of disability and disabled people show that the greatest impact of family categories in this phenomenon is the excessive attention that families had towards disabled people and this issue causes It can make them feel discriminated against other family members. This discrimination had both positive and negative aspects, such as the efforts of families to meet the needs of disabled children, as well as attending the counseling and support sessions provided by the welfare organization, which caused a sense of discrimination and positiveness in These were the disabled and they were satisfied with this kind of exposure of their families. But at the same time, they considered pitiful behaviors and excessive support that caused them to be very attached and dependent on their families as negative consequences of their disability. Among these negative consequences, we can mention the negative attitudes of the people around them towards the phenomenon of disability and seeing them as incomplete and incapable, as well as the obstacles and strictures that were aggravated by gender and being disabled.

On the other hand, the family's encounter with disability also brought some identity and psychological challenges, including encounters that make disabled people feel powerless and do not have the necessary self-esteem and self-confidence to do their jobs. Also, the attitude of others towards their weaknesses in doing personal and daily affairs reduces their self-esteem. On the opposite side, there were parents and families who tried to compensate for the extreme disability of disabled children and family members by denying disability. This work against disability is as annoying as discrimination and pity for disabled people, because they felt that they were being ignored due to the denial of their disability.

Among the other problems that the interviewees mentioned in the face of the family with disabilities was the effort of the family members to ignore and suppress

their needs and requirements, things like their non-attendance and the lack of importance of their presence in mass ceremonies and programs, as well as ignoring it and The guilt they felt from the burden they imposed on their family made them feel worthless.

The results obtained from the findings based on the interviewed disabled people's experience of the society's encounter with the phenomenon of disability and the disabled show that the greatest impact of social categories in this phenomenon is the lack of necessary social support for the disabled; They stated that although there are laws related to the rights of the disabled and the employment of their three percent quota in the law, but these laws are not being followed as they should and perhaps do not have an executive guarantee; On the other hand, many of these laws are violated, or even in the places where they are observed, they are not fully and comprehensively taken into account.

Ethical considerations

Authors' contributions

All authors contributed to the producing of the research.

Funding

The present study did not have any sponsor.

Conflict of interest

The authors have declared no conflict of interest.

Research ethics

In this article, all rights relating to references are cited ethics and resources are carefully listed.

مقدمه

سلامت هر جامعه‌ای در گرو سلامت افراد آن جامعه است. لازمه سلامت افراد جامعه، داشتن خانواده‌ای است که در آن نیازهای روانی، عاطفی، تربیتی، اجتماعی و اقتصادی آنها به اندازه کافی تأمین شود. خانواده اولین جایی است که ویژگیهای شخصیتی و روانی فرد در آن شکل می‌گیرد؛ از این رو بیش از هر محیط دیگری در رشد و تکامل اجتماعی و شخصیتی فرد تأثیر دارد؛ بنابراین می‌توان گفت هر مسئله‌ای که کارکرد طبیعی و بهنجار خانواده را تهدید کند از جمله عوامل تهدیدکننده سلامت روانی به شمار می‌رود (محمدی و رضاییان، ۲۰۰۲). یکی از عوامل آسیب‌رسان به ساختار خانواده، ناتوانی یکی از اعضای خانواده است، ناتوانی می‌تواند در اثر حوادث و یا به‌صورت ژنتیکی ایجاد شده باشد (فریدمن، ۲۰۰۵). در این بین تجربه‌های مواجهه افراد دچار ناتوانی با مسائل زندگی و همچنین روبه‌رو شدن جامعه و خانواده با آنان قابل توجه است. ناتوانی یکی از پدیده‌های پید و نهان زندگی روزمره بشر است. پیدا از آن جهت که تعداد افراد دچار ناتوانی بسیار بالا و در حال رشد است و پنهان از آن جهت که چندان مورد توجه جریان اصلی جامعه و سیاست‌گذاران اجتماعی نبوده است. در طول تاریخ رفتار با افراد دچار ناتوانی، از برخی جهات انسانی و از برخی جهات دیگر تبعیض‌گرایانه بوده است. ناتوانی افراد دچار ناتوانی به ناتوانی در انجام همه یا قسمتی از فعالیتهای عادی زندگی فردی یا اجتماعی به دلیل وجود نقصهای مادرزادی یا اکتسابی در قوای جسمانی یا روانی اطلاق می‌شود. ناتوانی دارای ابعاد جسمی و ذهنی است. ناتوانیهای حواسی مانند نابینایی و ناشنوایی، ناتوانیهای حرکتی شامل انواع نقص عضوها، ضایعات نخاعی و ناهنجاریهای مربوط به اسکلت و عضلات و ناتوانی احشای داخلی شامل: ناهنجاریهای قلبی-عروقی، تنفسی، کلیوی و غیره بوده است. ناتوانی ذهنی نیز شامل عقب‌ماندگی ذهنی و بیماریهای روانی است (قاضی‌نژاد، ۲۰۰۲).

ناتوانیهای اکتسابی در اثر تصادفات، حوادث یا بلایای طبیعی، جنگ، آتش‌سوزی، مسمومیتها یا بیماریهای مزمن بوده و یا عوارض ناشی از آنها ممکن است موجب این ناتوانی شود. جمعیت معلولان در سرتاسر جهان رو به افزایش است و بر نیازها و مسائل آنان روزبه‌روز افزوده می‌شود؛ بنابراین باید به نیازهای آنان در جامعه و خانواده توجه بیشتری کرد. جامعه افراد دچار ناتوانی از جهت دسترسی به فضاهای اجتماعی، آموزشی، اشتغال، برابری فرصتها، منابع اقتصادی و بسیاری منابع دیگر در رنج هستند و به کمک و توجه بیشتر مسئولان و سیاست‌گذاران اجتماعی نیازمندند (صادقی‌فسایی، ۱۹۹۳، ۱۹۹۸).

افزایش جمعیت دچار ناتوانی سبب آسیبهای جسمی، اجتماعی، اقتصادی و روانی جدی، نه تنها برای شخص دچار ناتوانی و خانواده او بلکه برای جامعه نیز می‌شود. افراد دچار ناتوانی یکی از بزرگ‌ترین اقلیتهای جهان‌اند که جمعیتی بالغ بر یک‌دهم جمعیت جهان و حدود دو تا یازده درصد مردم ایران (با توجه به تعاریف گوناگون ناتوانی و تعدد و پراکندگی مراکز اعلام‌کننده آمار) را تشکیل می‌دهند. در اکثر موارد این افراد دچار فقر و تبعیض و محرومیت‌اند و همین موارد سبب انزوای اجتماعی آنها شده است. عدم استفاده از توانایی و پتانسیل این افراد و پرداخت هزینه‌های مختلف اجتماعی دامن‌گیر خود جامعه نیز می‌شود. افراد دچار ناتوانی در یک جامعه بسته به میزان توسعه و پیشرفت جامعه، رشد می‌کنند و یا از حرکت بازمی‌مانند (عبادی و همکاران، ۱۹۹۲).

آنها قشر عظیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و اگر این افراد طرد و نادیده گرفته شوند و در چرخه اشتغال و تولید قرار نگیرند ممکن است تنها به افرادی مصرف‌کننده و وابسته به دیگران تبدیل شوند و زندگی عادی اعضای خانواده را نیز تحت شعاع قرار دهند؛ بنابراین شناخت و حل مشکلات این قشر بسیار اهمیت دارد (فرجی، ۱۹۹۳). از سویی دیگر، خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی در جامعه است که در بحث از ناتوانی (هم در مرحله پیشگیری و هم در مراحل بعد از ناتوانی) باید مورد توجه قرار گیرد. چراکه فرد دچار ناتوانی یا به‌صورت

مادرزادی یا بر اثر عوامل محیطی دچار ناتوانی می‌شود که در هر دو حالت، خانواده نقش و جایگاه خاصی پیدا می‌کند. متغیرهایی مانند روابط اجتماعی اعضاء خانواده، تحصیلات، وضعیت اقتصادی، شغل اعضاء و محل سکونت با ناتوانی در ارتباطاند (ظهیری‌نیا، ۱۹۹۰).

درواقع فهم و درک جامعه و خانواده نسبت به ناتوانی متأثر از زمینه‌ها و متغیرهای اجتماعی و فرهنگی است. نگرشها و عملکردهای اطرافیان افراد دچار ناتوانی، خواسته‌ها و ناخواسته‌ها دارای بار معنایی است و می‌تواند مسبب رشد و تسهیل گر آن و یا مانع رشد باشد. شناخت این عوامل بر اساس تجربیات افراد دچار ناتوانی می‌تواند زمینه‌ساز تغییرات ارزشمند و اثربخشی در نگرشها و باورهای افراد باشد؛ بنابراین می‌توان گفت خانواده و جامعه نقشی مهم در روحیات فرد دچار ناتوانی دارد و باعث شکل‌گیری ذهنیت مثبت یا منفی فرد در مورد شرایط خود می‌شود.

دادن آموزش و آگاهی به خانواده افراد دچار ناتوانی و افرادی که بیشترین ارتباط را با این افراد دارند و باور داشتن این افراد در رسیدن به موفقیت‌های مختلف، بار فشار روانی را از دوش افراد دچار ناتوانی سبک‌تر و از درد تنفر و حقارت نسبت به خود می‌کاهد. افراد دچار ناتوانی دردهای زیادی را تحمل می‌کنند که شنیدن این دردها مانند احساس کردن آنها سخت نیست و این دشواری زمانی طاقت‌فرسا می‌شود که نیازهای فرد در اجتماع و خانواده برطرف نشود. از این رو، افزایش علم و آگاهی در تحلیل وضعیت موجود در قبال سیاست‌گذاریها و رفتار با افراد دچار ناتوانی از مهم‌ترین قدمهای تغییر وضعیت افراد دچار ناتوانی در جامعه است (بازیاری میمند، ۱۹۹۸).

امروزه بسیاری از سیاستگذاریها و رویکردهای موجود در سازمانها و نهادها، پدیده ناتوانی را یک امر فردی یا نهایتاً امری وابسته به خانواده فرد دچار ناتوانی می‌پندارند و القا می‌شود که مشکل فرد دچار ناتوانی یا کم‌توان، فردی است و باید به‌عنوان یک فرد وابسته و ناتوان به دیگران تکیه کند (ویسمه، ۱۹۸۹). تحقیقات نشان می‌دهد که خانواده بیشترین

نقش را در توان بخشی افراد دچار ناتوانی و همچنین محل مناسبی برای رشد و پرورش عقب ماندگان ذهنی است؛ اما داشتن امکانات و آگاهی صحیح بسیار مهم است. وجود فرزند دچار ناتوانی تأثیرات جبران ناپذیری بر وضعیت بهداشت روانی خانواده وارد می کند و ارتباط بین فرد دچار ناتوانی و اعضاء خانواده و حتی روابط اعضاء خانواده را تحت تأثیر قرار می دهد.

کم توانی تجربه ای است که بیشتر افراد ممکن است حتی مدت کوتاهی آن را تجربه کرده باشند. با بالا رفتن سن و آشنایی بیشتر با نگرش و ذهنیت مردم در مورد افراد دچار ناتوانی، آسیب شناختی آن علاوه بر خود فرد، بر خانواده او نیز تأثیر بسیاری می گذارد و باعث می شود خانواده ها، سعی در پنهان کردن آنان از دید مردم و حتی کمتر ظاهر شدن خود در جامعه کنند (ظهیری نیا، ۱۹۹۰)؛ بنابراین در اکثر مواقع این فشارها در خانواده روی لحن گفتار و نوع رفتار افراد خانواده، خصوصاً عضوی که بیشترین ارتباط را با فرد ناتوان دارد تأثیر می گذارد که گاهی این آزارها از عمد و گاهی از شدت فشار اقتصادی و یا خستگی از مراقبت اتفاق می افتد. همچنین افرادی که از نظر آنان، به نوعی ناتوانی یک نوع شرمساری است و داشتن خواهر یا برادر ناتوان را باعث سرافکندگی خود می دانند، بیشترین نقش را در آزارهای کلامی دارند و سبب تأثیرات منفی در روحیه فرد و به انزوا و گوشه نشینی وی می انجامد (احمدی زاد، ۱۹۹۶).

افراد دچار ناتوانی نه تنها در خانواده بلکه در سازمانها و در محل کار خود نیز دچار مشکلات و تبعیضهایی هستند. برخی ناتوانی را در وضعیتی خلاصه می کنند که سبب نگاه ترحم آمیز و با کارکرد و پیامد منفی بر افراد دچار ناتوانی می شود. از این رو بررسی و شناسایی تجارب افراد دچار ناتوانی در مواجهه با جامعه و خانواده درخور توجه و مطالعه علمی است؛ بنابراین مطالعه حاضر درصدد است تا به واکاوی و فهم جامعه شناختی تجربه زیسته افراد دچار ناتوانی شهر اهواز در مواجهه با خانواده و جامعه پرداخته و بدین مسئله

اساسی پاسخ دهد که: وضعیت زیست افراد دچار ناتوانی شهر اهواز در مواجهه با خانواده و جامعه چگونه است؟

تحقیقات پیشین

نتایج پژوهش ماریاتری و همکاران (۲۰۱۷) در طرح آزمایشهای برای ارزیابی برنامه‌های تبیین‌شده در منزل برای جانبازان با آسیب مغزی و تأثیر آن بر اعضای خانواده روی ۸۷ جانباز و یکی از اعضای خانواده آنان نشان داد که پذیرش اقدامات درمانی مؤثر این قشر در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه نشانگر کاهش علائم افسردگی در این گروه بوده و اقدامات برنامه مثبت ارزیابی شد. آوولیو و همکارانش (۲۰۱۳) به بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی افراد دچار ناتوانی پرداخته و به این نتیجه رسیده‌اند که روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی از جمله عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی این گروه از افراد است و ابعاد مختلف زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بونین و همکاران (۲۰۰۷) تحقیقی در رابطه با تأثیر حمایت اطرافیان بر فرد دارای ناتوانی انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که حمایت‌های اجتماعی به‌خصوص از طرف اعضای خانواده و به‌طور ویژه از طرف همسر، یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده میزان دریافت خدمات بهداشتی و توان‌بخشی پس از سانحه است به این معنا که با داشتن پذیرش و حمایت خانوادگی، تشویق به دریافت خدمات بهداشتی یا توان‌بخشی بیشتر و بهتر خواهد بود. ساندرسون (۲۰۰۶) پایان‌نامه خود را تحت عنوان ارزیابی برنامه‌ریزی دسترسی برای اشخاص دچار ناتوانی در شهرهای میانی کانادا، این تحقیق را با هدف از میان برداشتن موانع موجود در شهرها و بهبود دسترسی به فضاها برای اشخاص دچار ناتوانی انجام داد. با انجام این پژوهش مشخص شد که اغلب اشخاص دچار ناتوانی در شهرها با موانع متعدد مواجه هستند که باعث عدم مشارکت آنها در جامعه می‌شود و ابزارهای برنامه‌ریزی راهکاری برای

بهبود دسترسی افراد دچار ناتوانی به فضاهای شهری است تا افراد دچار ناتوانی بتوانند به درستی در مسائل جامعه شرکت کنند.

قاضی نژاد (۱۹۹۷) در مطالعه‌ای به بررسی «تجربه زیسته جانبازان با تأکید بر خانواده» پرداخت. نتایج حاصل از کدگذاری اولیه با شکل‌گیری واحدهای معنایی همراه بود که با توجه به اشتراکات موجود در آنها در ۵۰ زیرمضمون دسته‌بندی شدند. تحلیل نتایج نشان می‌دهد که جانبازان به خاطر شرایط ویژه خود، آسیب‌پذیری زیادی را در حوزه‌های مختلف تجربه می‌کنند و لزوم شناخت و آگاهی‌های بیشتر ارگانهای مربوطه، حمایت‌های مضاعف از این قشر و خانواده‌هایشان و تدوین برنامه‌های مشاورهای، روان‌شناختی و مراقبتی بیشتر احساس می‌شود.

احمدی‌زاد (۱۹۹۶) در مطالعه‌ای به بررسی «تجربه زیسته توان‌خواهان بهزیستی از تبعیض مثبت» پرداخت. تحلیل داده‌ها به وسیله تحلیل تماتیک یا تحلیل مضامین و با روش تحلیل شبکه مضامین انجام شد. تحلیل داده‌ها نشان داد که تجربه توان‌خواهان شاغل در بهزیستی تهران شامل این موارد بود: تجربه عدالت که خود به تجربه تبعیض، بی‌عدالتی توزیعی و بی‌عدالتی ساختاری تقسیم شد. تعامل با همکاران که شامل تجربه‌های تعامل مثبت و تعامل منفی بود. بازخورد اجرایی قانون که خود شامل تجربه‌هایی از نقض قانون و سوءاستفاده از آن بود. هویت که خود برگرفته از تجربه خودباوری و انکار ناتوانی بود. همچنین انکار مزایا و کیفیت زندگی شغلی دیگر بخش تجربه توان‌خواهان شاغل در بهزیستی از تبعیض مثبت را شکل دادند.

مرور پژوهشهای انجام‌گرفته در مورد افراد دچار ناتوانی و ارتباط آن با جامعه و خانواده حاکی از این است که اکثریت پژوهشها با متغیرهای اغلب تکرارشونده مورد مطالعه قرارگرفته‌اند. همچنین روش بررسی و طرحهای مورداستفاده در این موضوع، غالباً از نوع

روش کمی (اعم از آزمایشی، همبستگی و پیمایشی) بوده است. پیچیدگی شرایط جامعه‌ای و خانوادگی حاکم بر افراد دچار ناتوانی از یک‌سو و شرایط خاص زندگی کم‌توانان از سوی دیگر، لزوم کاوش علمی در تجارب زیسته آنان را ضروری می‌کند و دسترسی به این نوع تجارب نیز از طریق پژوهش کیفی امکان‌پذیر است. بررسی روشها و طرحهای استفاده‌شده در تحقیقات پیشین نشان از این دارد که پژوهشهای محدود کیفی در این زمینه انجام شده است و از سویی دیگر در همین تعداد محدود پژوهش کیفی نیز کمتر به بیان تجارب خود افراد دچار ناتوانی از آنچه در بستر جامعه و خانواده رخ می‌دهد پرداخته شده است.

رویکردهای نظری مرتبط با ناتوانی و کم‌توانی

تئوری خانواده‌درمانی بوئن بیان می‌کند که کارکرد خانواده و فرد به هم وابسته هستند، به این معنا که مشکلات فرد، مشکلات خانواده را منعکس می‌کند و برعکس (پکمن، ۱۹۸۵، به نقل از غفاری، رفیعی و ثنایی، ۱۹۸۹). مفهوم تمایز یکی از مفاهیم مهم نظریه بوئن است. این مفهوم به توانایی تجربه صمیمیت با دیگران و درعین حال استقلال از دیگران اشاره دارد (کلور، ۲۰۰۹). در تئوری سیستمی بوئن، تمام نشانه‌ها مانند بیماریهای روانی، جسمی و مشکلات اجتماعی با شکست در انطباق با سیستم، متمایزسازی اندک و اغراق در فرآیند رابطه مستقیم دارد (هراس، ۲۰۰۸). بوئن در نظریه نظامهای خانواده پیشنهاد می‌کند که یک خانواده ممکن است به چهار روش به آسیبهای روان‌شناختی یکی از اعضای خانواده پاسخ دهد: ۱) ممکن است اعضای خانواده از یکدیگر فاصله بگیرند. ۲) ممکن است عضوی از خانواده سطح عملکرد خود را به سبب عملکرد خانواده قربانی کند. ۳) ممکن است خانواده دچار تعارض شود. ۴) خانواده می‌تواند به شیوه‌ای سازنده، یکپارچگی خود را حفظ کرده و پیشرفت کند (کر و بوئن، ۱۹۹۸).

از نظر مینوچین هر خانواده ساختار خاص خود را دارد. ساختار عبارت است از یک

روش غیررسمی که در آن خانواده خود را تنظیم می‌کند و اعضا را به تعامل وادار می‌کند. ساختار در خانواده تأثیرات منفی و مثبت می‌گذارد. در صورتی که ساختار خانواده سلسله مراتبی نباشد، رویدادهای مختلف رشدی یا محیطی باعث بالارفتن استرس، هرج و مرج و ناکارآمدی خانواده خواهد شد و خانواده را با بحران روبرو خواهند کرد. در این شرایط بین اعضا، ائتلاف به وجود می‌آید (گلادینگ، ۱۹۹۳).

مینوچین خانواده‌ای را که کارکرد سالمی دارد، چنین تعریف می‌کند: خانواده‌ای که در آن بین اعضا مکملیت، برونسازي متقابل اعضا با نیازهای یکدیگر، مرزهای روشن و منعطف، قدرت حل تعارض و ایجاد تغییرات متناسب وجود دارد (نظری، ۱۹۹۱). در این دیدگاه عنوان می‌شود که انسانها موجوداتی اجتماعی هستند و بایستی به‌عنوان یک کل در زمینه اجتماعی خود در نظر گرفته شوند. رفتار فرد و سیستم اجتماعی او اثر متقابلی بر هم دارند. ساختار خانواده دارای مجموعه‌ای از تبادلهای خانوادگی است که این تبادلهای مشخص‌کننده چگونگی ارتباط خانواده با هم هستند. خانواده دارای ساختاری است که از اجزای گوناگونی با عنوان «زیرمنظومه» تشکیل شده. زیرمنظومه‌ها بر مبنای نسل، جنسیت و یا کارکرد شکل می‌گیرد و مرزها به‌عنوان قواعد نانوشته خانواده هستند که نحوه مشارکت افراد را مشخص می‌کنند. پیش فرضهای محوری این رویکرد عبارتند از:

- مشکلات تمایزی به‌صورت درگیری شدید یا عدم ارتباط بروز می‌کند. - مشکلات قدرت، در اثر عملکرد نامناسب درباره سلسله‌مراتب واحد خانواده است. در این حالت ممکن است بعضی از اعضای خانواده دارای قدرت بیشتر و بعضی دارای قدرت کمتر باشند. - ائتلافهای ناسالم عمده‌ترین منبع مشکلات هستند. - خانواده‌های سالم مرزهای نسلی تعریف‌شده‌ای دارند که در آن قدرت مدیریت خود را در مسائل مهم دارند و تغییر ساختاری در خانواده به تغییر در افراد منجر می‌شود. مشکلات در صورتی که حل نشود رشد می‌کنند و در بافت خانواده باقی می‌ماند. در هنگام رویارویی با مشکلات زوج، باید نیازهای

کلی خانواده در نظر گرفته شود (نظری، ۱۹۹۱).

زمانی که مبحث روابط اجتماعی افراد دچار ناتوانی با جامعه بررسی می‌شود ناگزیر باید به رویکردهای جامعه‌شناختی تعاملات اجتماعی یا همان کنش متقابل اجتماعی از جمله مفاهیم خود و هویت نظر افکند و تا حدودی از سازوکار شکل‌گیری آن آگاهی یافت. یکی از مفاهیم کانونی تئوریزه شده در تعامل‌گرایی مفهوم خود است. خود با ادراکات افراد در مورد خودشان، به عنوان ابژه ارتباط دارد. مفهوم هویت به صورتی بنیادین برای مفهوم‌سازی مجدد خود درآمده و به‌طور کلی خود به عنوان مجموعه‌ای از هویتها با اهمیت و برجستگیهای متفاوت ساخته شده است. هویتهایی که در مرتبه‌ای بالاتر هستند، در میدان تلاش افراد برای سازماندهی رفتارهایشان و نیز ارائه خود در پرتویی خاص مؤثرترند (ترنر، ۱۹۹۸).

از نظر استرایکر رفتار اجتماعی انسان از سوی یک سری معرفهای نمادین محیطی فیزیکی و اجتماعی سازمان می‌یابد. از میان مهم‌ترین این معرفها و نشانه‌ها، می‌توان به نمادها، معانی توأم با نهادها و موقعیتی که افراد در ساختار جامعه اشغال کرده‌اند، اشاره کرد. این موقعیت مجموعه انتظاراتی را مبتنی بر چگونگی رفتار، تعامل دیگران با وی، با خود به همراه دارد. در همان حالی که افراد موقعیتهای خودشان را به صورت معرف و نشانگر نمایش می‌دهند و در آن دیگران را از انتظارتشان در مورد چگونگی تعامل با خودشان آگاه می‌کنند، موقعیتهای دیگران نیز معرفی می‌شود و به این صورت از انتظارات دیگران در مورد چگونگی تعامل با آنها آگاه می‌شوند، اما به‌طور کلی رفتار از سوی این معرفها و نشانگرها و تعاریف مشخص و تعیین نمی‌شود. این مرد غالباً از انتظارات هماهنگ با موقعیتها آگاه‌اند، اما هنگام عرضه خود به دیگران، ممکن است شکل و محتوای تعاملات تغییر کند. میزان این تغییر بر اساس نوع ساختار اجتماعی‌ای که در آن تعامل اتفاق می‌افتد، متفاوت است. برخی از این ساختارها باز و متفاوت‌اند، در حالی که ساختارهای دیگر سخت و بسته هستند. باین حال، همه ساختارها

محدودیت و فشارهایی را بر آنچه افراد در تعاملات چهره به چهره انجام می‌دهند، وارد می‌کند.

از نظر استرایکر هویتها بخشهایی از خود هستند و بدین گونه، آنها همان معرفهای خود درونی شده‌اند که با موقعیتهایی که افراد در درون بسترهای اجتماعی متعدد اشغال کرده‌اند، هماهنگ هستند. بنابراین هویت یک نوع پیوند حساس میان فرد و ساختار اجتماعی است، چراکه هویت معرفهایی هستند که مردم در مورد خودشان و در رابطه با موقعیتشان در ساختار اجتماعی و نیز نقشی که در رابطه با این موقعیتها ایفا می‌کنند، می‌سازند (ترنر، ۱۹۹۸). بر این اساس جایگاه فرد دچار ناتوانی در جامعه، با مفهوم درک از خود و هویت‌سازی در میان آنها پیوندی بنیادین دارد.

روش

ماهیت و روش تحقیق

روش این پژوهش کیفی و از نوع روش مبنایی یا نظریه داده‌بنیاد است و سعی در شناخت عمیق موضوع و اهداف تحقیق داشته است. با توجه به موارد زیر به نظر می‌رسد برای نیل به اهدافی که در این پژوهش در نظر گرفته شده است، استفاده از روش کیفی گزینه بهتری است. موارد زیر ضرورت انجام این پژوهش را با روش کیفی نشان می‌دهند:

۱- موضوع این پژوهش (تجربه زیسته)، موضوعی کیفی است.

۲- قدرت کشف و تبیین متغیرهای ناشناخته و غیر کمی در روش کیفی بیشتر است.

۳- شناخت دقیق و عمیق سازوکارها و کشف عوامل زمینه‌ای و ساختاری مؤثر و یا مخل در تجربه زیسته توان‌خواهان از تبعیض مثبت، با روش کیفی بهتر به دست می‌آید. در مجموع می‌توان گفت روش پژوهش کیفی در مقایسه با روش کمی به جای پنهانگری،

ژرف‌نگر است، یافته‌هایش قابلیت تعمیم ندارند، اما یافته‌هایش در محیطی دست‌کاری نشده و طبیعی به دست می‌آیند.

داده‌های موردنیاز کیفی این پژوهش عمدتاً با استفاده از «مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته» جمع‌آوری شدند. در این نوع مصاحبه، محقق فهرستی از پرسشها یا صرفاً موضوعهای اصلی پژوهش موردنظر را تهیه می‌کند که این فهرست، برگه راهنمای مصاحبه خوانده می‌شود و صرفاً مشخص‌کننده موضوعهایی است که مصاحبه، آنها را پوشش خواهد داد و مصاحبه‌گر الزامی به رعایت ترتیب در مطرح کردن پرسشها بر طبق برگه راهنمای مصاحبه ندارد. در این نوع مصاحبه آزمودنی در پاسخگویی به پرسشها از آزادی و اختیار کافی برخوردار است (حریری، ۱۹۸۵).

مشارکت‌کنندگان تحقیق و انتخاب آنها

مشارکت‌کنندگان در این مطالعه همه افراد دچار ناتوانی بالای ۱۵ سال شهر اهواز بودند که در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۱ به مراکز توان‌بخشی، بهزیستی و انجمن افراد دچار ناتوانی این شهر مراجعه کردند.

شیوه نمونه‌گیری در تحقیقات کیفی، نمونه‌گیری کیفی است که به آن نمونه‌گیری هدفمند یا نمونه‌گیری نظری نیز گفته می‌شود. نمونه‌گیری نظری بر اساس مفاهیمی صورت می‌گیرد که در خلال تحلیل ظهور می‌یابند. در این نوع از نمونه‌گیری می‌توان از افراد، رویدادها، فضاها و موقعیتها نمونه‌گیری کرد. برای گردآوری اطلاعات محقق با افرادی تماس برقرار می‌کند که در زمینه موضوع تحت بررسی با جنبه‌هایی از آن دارای اطلاعات و شناخت مناسب و کافی باشند. (محمد پور و رضایی، ۱۹۷۸). تعداد افرادی که به‌عنوان نمونه مورد مصاحبه قرار گرفتند، از بین همه افراد بالای ۱۵ سال که به‌عنوان مددجوی دچار ناتوانی، در سه‌ماهه اول سال ۱۴۰۱ به مراکز توان‌بخشی، بهزیستی و انجمن افراد دچار ناتوانی شهر

اهواز مراجعه کرده بودند. این افراد به صورت هدفمند انتخاب شدند.

کیفیت تحقیق

برای رسیدن به معیار قابلیت اعتماد (که معادل اعتبار و روایی در تحقیقات کمی است) از دو روش زیر استفاده شده است.

اول) کنترل یا اعتباریابی توسط اعضا: پس از کدگذاری، متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده، در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار گرفت. اکثر مصاحبه‌شوندگان صحت متون و کدها را تأیید کردند.

دوم) مقایسه تحلیلی: در این روش به داده‌های خام رجوع شد تا ساختاربندی مضامین با داده‌های خام مقایسه و ارزیابی شود.

تحلیل داده‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده در طول فرایند مصاحبه از طریق کدگذاری باز، محوری و گزینشی تحلیل شد. مصاحبه فردی با متخصصان تا زمان اشباع داده‌ها که مصاحبه با ۱۵ نفر بود ادامه یافت. زمان هر مصاحبه بین ۵۰ تا ۸۰ دقیقه بود. سؤال اصلی این بوده است که تلقی شما از مواجهه خانواده و جامعه با کم‌توانی شما چیست؟ در خلال این مصاحبه پرسشهای دیگری نیز مطرح شد. مصاحبه‌های ضبط شده پس از پیاده‌سازی، به صورت سطر به سطر بررسی، مفهوم‌سازی، مقوله‌بندی و سپس بر اساس مشابهت، ارتباط مفهومی و ویژگیهای مشترک بین کدهای باز، مفاهیم و مقولات مشخص شدند. در این پژوهش داده‌ها به دقت مورد بررسی قرار گرفتند. درواقع پاسخهای ارائه شده به وسیله مصاحبه‌شوندگان به واحدهای کوچک‌تری تجزیه و با یکدیگر مقایسه شدند و در ادامه مؤلفه‌های هر یک از پرسشهای تحقیق تعیین شدند.

برای تحلیل داده‌های به دست آمده در بخش اول تحقیق از روش کدگذاری که نوعی

راهبرد تقلیل و تحلیل داده‌ها است که در چارچوب آن داده‌های کیفی بر مبنای بافت اجتماعی و فرهنگی کلان، تلخیص، طبقه‌بندی و مقوله‌بندی شده‌اند استفاده شده است. تحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده بر مبنای شیوه کار در راهبرد مذکور و به‌صورت کدگذاری باز و کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام شد. قبل از آغاز کدگذاری جلسات ضبط‌شده مصاحبه به شکل واژه به واژه و دقیق بر روی کاغذ پیاده شد. با گوش دادن چندباره به فایل‌های صوتی و واریسی تطابق دست‌نوشته‌ها با گفته‌های آزمودنی‌ها از صحت مطالب اطمینان حاصل شد.

۱- کدگذاری باز: در کدگذاری باز، هدف پژوهشگر استخراج مفاهیم و مقوله‌ها از داده‌های خام است. داده‌های خام به شکل واحدهای معنایی از همدیگر تفکیک شده و اسامی نسبت داده شده به واحدهای معنایی یک کد با مفهوم را شکل می‌دهد. مفاهیم ایجادشده به‌طور پیوسته با همدیگر مقایسه می‌شوند تا مشخص شود که آیا مفهوم تازه یک رویداد متفاوت از مفاهیم قبلی است یا نه. اگر متفاوت بود بر مفاهیم قبلی اضافه می‌شود ولی اگر بر رویدادی مشابه با یکی از مفاهیم قبلی دلالت داشت با آن تلفیق و به‌عنوان یک مفهوم تلقی می‌شود.

۲- کدگذاری محوری: کدگذاری محوری به تمرکز بر یک مقوله خاص، طرح درباره آن و یافتن پاسخ این سؤالات اشاره دارد. برای تحقق این امر در این پژوهش توجه عمیق به بافت، اعمال، تعاملات و پیامدها مدنظر است.

۳- کدگذاری انتخابی: کدگذاری انتخابی مرحله آخر تحلیل داده‌ها در روش نظریه‌سازی از داده‌هاست. مرحله اول تحلیل یعنی کدگذاری باز که با شناسایی و نام‌گذاری مفاهیم سروکار دارد با کدگذاری محوری پیگیری می‌شود که هدف اصلی آن یافتن روابط موجود در بین موضوعات و مقوله‌هاست. کدگذاری محوری زمینه را برای کدگذاری انتخابی آماده می‌کند، جایی که یک مقوله محوری انتخاب و به‌عنوان ابزاری برای یکپارچه‌سازی مقوله‌های

اصلی دیگر و بدین وسیله ایجاد ادعاهای نظری قرار می گیرد.

یافته‌ها

در این بخش تلاش می‌شود تا ابتدا خواننده با ناگفته‌ها و زوایای پنهان زندگی معلولین آشنا شود و در مرحله بعد کم و کیف زیست تجربی این افراد مورد واکاوی علمی قرار گیرد. در جداول ذیل مشخصات جمعیتی افراد مشارکت‌کننده و سپس نتایج حاصل از کدگذاری پاسخها به صورت کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی و نهایتاً جمع‌بندی یافته‌های پژوهشی ارائه شده است. پاسخ مشارکت‌کنندگان در ۱۰ کد باز، ۵ کد محوری و ۲ کد انتخابی پردازش شده‌اند.

مشخصات جمعیتی مشارکت‌کنندگان

در مطالعه حاضر با تعداد ۱۵ نفر از معلولان شهر اهواز تا زمان حصول اطمینان در مورد اشباع داده‌ها، مصاحبه به عمل آمد. درمجموع مشارکت‌کنندگان را ۶ مرد و ۹ زن میانگین سنی ۳۶ سال تشکیل می‌دهند. بیشترین تعداد مشارکت‌کنندگان مجرد (۷۳ درصد) و مابقی متأهل (۲۸ درصد) بودند. میزان تحصیلات مشارکت‌کنندگان از تحصیلات ابتدایی (۱۳ درصد) تا کارشناسی (۲۷ درصد) است. بیشترین نوع ناتوانی مشارکت‌کنندگان جسمی و حرکتی (۵۲ درصد) و مابقی نابینا (۲۷ درصد)، فلج اطفال (۱۹ درصد)، ناشنوا (۱ درصد) و فلج مغزی (۱ درصد) بود.

نمونه یافته‌های مبتنی بر مصاحبه‌ها

جدول ۱- نمونه‌هایی از مهم‌ترین یافته‌های مبتنی بر مصاحبه‌ها

کد	نمونه‌ای از پاسخها
P1	«...شرایط اقتصادی قطعاً روی شرایط بیمار تأثیرگذار است. درمان برای ناتوانی که نیاز به کاردرمانی، آب‌درمانی، گاهی گفتاردرمانی و سایر کلاسهای که باعث بهبود شرایط ناتوانی یا روند بیماری را کند می‌کند ضروری است و تمام اینها در وضعیت اقتصادی خلاصه می‌شود و زمانی که از حیطه اقتصادی وضعیت خوبی داشته باشی روی اعتمادبه‌نفس هم تأثیرگذار است و این اعتمادبه‌نفس به یک فرد دچار ناتوانی در ارتباط برقرار کردن او با اجتماع بی‌تأثیر نیست...».
P2	«...نمی‌دونم چه ظلمی به چه کسی یا در حق خدا کردم که شرایطم اینجوریه، کاش حداقل توی یه خانواده دیگه به دنیا می‌ومدم کاش خانوادم منو درک می‌کردن، خانواده پدرم آدمای بی‌سوادی هستن، راجع به افراد دچار ناتوانی اطلاعی ندارن، تنها چیزی که می‌دونن اینه که مثلاً: «فلانی بدبخته، یه بچه ناقص افتاده رو دستش...».
P3	«... باورتون میشه من گاهی یه ماه هم از خونه بیرون نمیرم؟ از بیرون رفتن متنفرم، از نگاه مردم از دلسوزیای بی‌جاشون، اصلاً انگار تو عمرشون آدم ندیدن تا منو میبینن نهچشون بلند میشه، نگاه ترحم‌آمیزشونو بهم میندازن، هی میگن چرا اینجوری شدی، هی باید براشون توضیح بدم. بعضیاشون انقد ببخشیدا نادونن که جلو خودم میگن خدایا شکرت که سالم...».
P4	«... چون پدر و مادرم بی‌سواد بودن و اطلاعاتی هم نداشتن برای پیشرفتم تلاشی نمیکردن، فقط یه دکتر رفتن بود که به خاطر شرایط اقتصادی پدرم تا مدتهای زیادی همون داروهای که دکتر برایم تجویز می‌کرد رو استفاده می‌کردم...».
P5	«...اکثر افراد دچار ناتوانی به دلیل اینکه حس می‌کنند توانایی هیچ کاری را ندارند و از طرف خانواده و جامعه مدام احساس منفی به آنان تزریق می‌شود از پیشرفت بازمی‌مانند...».
P6	«...همیشه به این فکر می‌کنم اگه یه روزی درس تموم شه و مدرکمو بگیرم بعد چکار کنم؟ چه کاری میشه انجام بدم؟ کی حمایت میکنه؟ دیگه به چه بهانه‌ای میشه برم بیرون تانپوسم تو خونه. کاش تو شهر ما یه کم امکانات بود، حداقل یه پارک مخصوصاً افراد دچار ناتوانی، یه سرویس حمل‌ونقلی، یه پیاده‌رو خوبی. شاید اونوقت زندگی من و بقیه کسانی که دچار ناتوانی هستن، بهتر بود...».

کد	نمونه‌ای از پاسخها
P7	«...تو کل عمرم یه بار اراده کردم رفتم در حیاط با پسرم یه موتور اومد منو هل داد با واکر افتادم گوشو رو از دست پسرم دزدید الآن دیگه پسرم میگه مامان چرا تو مٹ مامانای دیگه نیستی؟ من میترسم باهات بیام بیرون، چون تو قوی نیستی، نمیتونی از من مراقبت کنی...».
P8	«...انگار کلاً همه، از جامعه و مسئولین حتی تا خانواده‌هامون ما و احساساتمونو رو نادیده میگیرن ما جامعه فراموش شدگانیم!...».
P9	«...دوست دارم به همه بگم معلولیت به معنای ناتوانی نیست، دوست دارم بگم خیلی از معلولین میتونن تحصیلات بالایی داشته باشن، شاغل باشن، مادر یا پدر خوبی و موفقی باشن، میتونن آشپزی کنن، از بچه‌هاشون مراقبت کنن. دوست دارم به مسئولین بگم ما هم انسانیم، مثل شماها حق زندگی داریم پس در مواقع ساختن محیط شهر شرایط ما را هم در نظر بگیرید...».
P10	«... به نظرم تو ایران آدم بمیره بهتر از اینکه که دچار ناتوانی بشه، از هیچ جایی حمایت نمیشه، حتی کمترین امکانات رو هم ندارن...».
P11	«...بهبزبستی چندان کمکی نمیکنه، تنها کاری که تا حالا واسه من و خواهرم کرده اینکه که کار درمان میفرسته تو خونه که باهامون کار کنه، میگن تعداد افراد دچار ناتوانی زیاده به خاطر این از پس خدمات بر نمیایم، یا اینکه پذیرش کردن بیمارشون خیلی سخته...».
P12	«...متأسفانه افراد جامعه و خانواده ماها فک میکنند که آدم معلول از پس هیچ کاری بر نیاید و همین باعث آزار من می‌شه. همین دلسوزی بی جای دیگران و پدر و مادر و اطرافیان خیلی تو روحیه و خودباوری آدم تأثیر داره و باعث کاهش عزت نفس ما می‌شه...».
P13	«...اصلاً نمیدونم چرا به فکر افراد دچار ناتوانی نیستن، احساس می‌کنم اهواز از نظر رفاه افراد دچار ناتوانی صفره، وقتی میخوام سوار سرویس شم برم مدرسه، یکی باید باهام بیاد کمکم کنه سوار شم که اکثر وقتا مادرم میاد...».
P14	«...معلولین از طریق مبادی قانونی مثل مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان تصویب شده و برای اجرا به دولت و سایر نهادهای حکومتی ابلاغ شده اما دولتها به بهانه‌های مختلف ازش سرباززدن. یه نکته دیگه عدم فرهنگ سازی در برخورد با افراد دچار ناتوانی...».
P15	«من خیلی ناامیدم، از تو خونه موندن خسته شدم. کاش می شد تنهایی رفت بیرون. اما همیشه میدونی چرا؟ چون هیچ تضمینی نیست من که برم بیرون بدتر از اینی که هستم برنگردم خونه، چون هیچ گونه امکاناتی واسه افراد دچار ناتوانی نیست، نه وضعیت خیابونا مناسبه، نه تاکسی یا اتوبوسا شرایط خاصی واسه سوار کردن افراد دچار ناتوانی دارن».

کدگذاری باز

جدول ۲- خلاصه متون مصاحبه‌ها و منبع آنها در رابطه با مواجهه خانواده و جامعه با افراد

دچار ناتوانی

منبع کد	خلاصه متن مصاحبه
P7-P15-P4-P11-P10	مهربانی و توجه بیش از حد اعضای خانواده موجب میشه تا فکر کنم چقدر منو دوست دارند و بهم اهمیت می‌دن.
P9-P4-P12-P1-P10	به خاطر ناتوانی هیچ وقت اجازه ندارم تنهایی جایی برم.
P9-P7-P11-P4-P8-P14-P4-P2	اگه معلول نبودم رفتن به جلسه‌های مشاوره و کاردرمانی اصلاً در خانواده ما جایی نداشت.
P7-P11-P4	گرفتن مشاوره و اینکه کسی ما رو درک می‌کنه خیلی حالمو خوب می‌کنه.
P13-P7-P15-P4-P11-P10	احتیاجات من در برابر خواهر و برادرم خیلی برای خانواده‌ام اولویت داره.
P15-P4-P10	خانواده و اطرافیان خیلی از نیازهای ما معلولها رو نادیده می‌گیرند.
P6-P15-P13-P4	از دلسوزیها و ترحم بیش از اندازه خانواده و اطرافیان خسته میشم.
P3 P11-P4-P2	گاهی فکر می‌کنم پدر و مادرم برای من بیشتر از بقیه بچه‌هاشون زحمت کشیدن و پول خرج کردن.
P9-P12-P5-P4-P13	حمایتهای زیاد اطرافیان باعث میشه احساس بدی پیدا کنم.
P10-P7	پسرم به من می‌گه چرا تو اینقدر ضعیف هستی.
P8-P7-P15-P4-P10	محدودیتها و موانع در زندگی من به عنوان یک معلول خیلی زیاده. چون دختر هستم و دچار ناتوانی پدرم خیلی منو کنترل می‌کنه و سخت میگیره بهم.
P10-P7- P14-P4	پدرم تمام پول ارثیه‌اش رو صرف خریدن تجهیزات ویلچر و مخارج تحصیل و درمان من کرد.
P9-P7-P5-P4-P3	وقتی تنها به خیابان می‌روم نگاههای ترحم‌آمیز و نوچ‌نوچ کردن مردم مرا عصبی می‌کند.
P15-P4-P11-P10	اعتمادبه‌نفس لازم رو برای انجام کارهای شخصی خودم ندارم.

منبع کد	خلاصه متن مصاحبه
	در جمعهایی مثل عروسی و جشنها هیچکس ما رو نمی‌بینه.
P10-P7-P6-P2-P12	گاهی مادرم میگه فراموش کن که دچار ناتوانی هستی و بهش فکر نکن.
P6-P15-P13	وقتی از پس کاری به خوبی برمیام فکر می‌کنم تفاوتی با بقیه ندارم.
P11-P10-p2	قانونهای بدی نیست برای افراد دچار ناتوانی اما ایراد اساسی که دارد این است که جامع نیست و نظارتی روی اجرایش نمی‌شود.
P6-P15-P13	اطرافیانم به من احساس ناتوانی و بی‌عرضگی رو منتقل می‌کنند.
P11-P4-P12-P1-P10	ما فراموش‌شدگان این جامعه هستیم.
P9-P7-P11-P4-P8 -P2	مگه ماها چه گناهی کردیم که باید ناتوان می‌شدیم.
P8-P7-P15-P4-P10	گاهی فکر می‌کنم خانواده‌ام بدون بودن من چقدر راحت‌تر بودن.
P13-P7-P5-P4	من فقط در حد قانون سه درصد، می‌دانم به افراد دچار ناتوانی توجه شده.
P12-P1-P10	با مردم در ارتباط باشیم، ما الآن جداییم اصلاً نمیتونیم ارتباط داشته باشیم. نه اونا حرف ما رو متوجه میشن نه ما. اونا ما رو مسوول میدونن ما اونا رو.
P3 P11-P4-P2	مردم با دیدن من مدام می‌گویند خدایا شکر که سالمم.
P6-P15-P13-P4-P3 P11-P4-P2	برای گذر کردن از خیابان همیشه برای کمک گرفتن مشکل پیدا می‌کنم و کسی کمک نمی‌کند.
P3-P11-P8-P3	بعضی موقعها دیدم توی محله‌مون مردم منو میبینن پیچ می‌کنن.
P13-P4-P3 P11	به خاطر ناتوانی خیلی از موقعیتهای ارتباطی و دوستیهایم محدود شده است.
P9-P12-P5-P4-P13	الآن خودمونو جدا میدونیم چون برخوردی که با ما دارن خودبه‌خود ما رو کنار زدن، ما خودمونو کنار می‌بینیم الآن.
P9-P7-P5-P4-P3	شما الآن داری بدون ترس با من صحبت می‌کنی ولی مردم عادی از ما دور میشن.
P7-P13-P4-P8	میترسن از ما، فکر میکنن الآن ما لولوخورخوره‌ایم میخوایم اینا رو بزنینم.
P13-P7-P15-P4-P11-P10	بارها پیش آمده که در خیابان دیگران به من تنه زده‌اند.

منبع کد	خلاصه متن مصاحبه
P15-P4-P10	اصلاً کدوم قانون در این مملکت رعایت میشه که قانونهای افراد دچار ناتوانی رو رعایت کنن.
P6-P15-P13-P4	اگر بیشتر تلاش کنم بهتر میشم، ولی شرایط بدنیم اجازه نمیده گوشه گیر هستم.
-P3 P11-P4-P2	با مردم اگر دوست و آشنا باشیم سلام‌علیک می‌کنیم. این جور چیزا توی محل شاید یکی دو تا باشن فقط.
P15-P13-P4-P3 P11-P4-P2	چه فایده که این همه قانون درباره اشتغال افراد دچار ناتوانی وجود داره و هیچ‌کس استخدام نمی‌کنه و رعایت نمی‌شه.
P10-P7-P6-P2-P12	یک فردی که معلوله در شهر اهواز کجا باید بره برای استراحت و تفریح؟
P2-P8-P9-P12	شنیدم که در کشورهای خارجی پارکها و مراکز تفریحی زیادی برای افراد دچار ناتوانی و افرادی که نیازهای ویژه دارند ساخته شده.
P4-P3 P11-P4	کاش تو شهر ما یه کم امکانات بود، حداقل یه پارک مخصوص افراد دچار ناتوانی، یه سرویس حمل‌ونقلی، یه پیاده‌رو خوبی.
P9-P4-P12-P1-P10	حتی با ویلچر هم خیلی رفت‌وآمد برام سخته بدون ویلچر و با وسایل نقلیه که کلاً هیچی. تو خونه موندن بهتره.
P9-P7-P11-P4-P8-P14-P4-P2	در سازمان خودمون من این حس رو دارم که به من و دوستان توان‌خواهم ناعدالتی شده که نباید می‌شده.
P4-P3 -P4-P2	من ناتوانی خیلی حاد و فاحش نیست. خیلی وقتها جلوتر از افراد بینا حرکت کردم و کار انجام دادم.
P13-P7-P5-P4-P11-P10	بهزیستی محیط خوبی برای ما ایجاد کرده و کنار مددکارا و بقیه افراد دچار ناتوانی آرامش دارم.
P10-P7-P6-P2-P12	از امکانات بهزیستی تا جایی که بتونم استفاده می‌کنم هرچند چون تعداد معلولها زیاده خیلی امکانات کمه.
P6-P15-P13	یک‌بار که با فرزندم دم در حیاط بودیم یک موتورسیکلت مرا هل و فحش داد.
P15-P13-P4	طوری به من کمک می‌کنند که انگار من یه آدم ناتوان هستم.

جدول ۳- دسته‌بندی مفاهیم و کدگذاری باز مقوله‌ها

کدگذاری باز	خلاصه متن مصاحبه
مهربانی	مهربانی و توجه بیش از حد اعضای خانواده موجب میشه تا فکر کنم چقدر منو دوست دارند و بهم اهمیت میدن. گاهی فکر می‌کنم پدر و مادرم برای من بیشتر از بقیه بچه‌هاشون زحمت کشیدن و پول خرج کردن.
اقدامات روان‌شناختی	اگه دچار ناتوانی نبودم رفتن به جلسه‌های مشاوره و کاردرمانی اصلاً در خانواده ما جایی نداشت. گرفتن مشاوره و اینکه کسی ما رو درک می‌کنه خیلی حالمو خوب می‌کنه.
برآوردن نیازها	احتیاجات من در برابر خواهر و برادرم خیلی برای خانواده‌ام اولویت داره. پدرم تمام پول ارثیه‌اش رو صرف خریدن تجهیزات ویلچر و مخارج تحصیل و درمان من کرد.
ترحم	از دلسوزیها و ترحم بیش از اندازه خانواده و اطرافیان خسته میشم. طوری به من کمک می‌کنند که انگار من یه آدم ناتوان هستم.
حمایت بیش از حد	حمایتهای زیاد اطرافیان باعث میشه احساس بدی پیدا کنم. به خاطر ناتوانی هیچ وقت اجازه ندارم تنهایی جایی برم.
محدودیتها و محدودیت اعمال	محدودیتها و موانع در زندگی من به عنوان یک فرد دچار ناتوانی خیلی زیاده. چون دختر هستم و دچار ناتوانی پدرم خیلی منو کنترل می‌کنه و سخت می‌گیره بهم.
احساس ناتوانی	اطرافیانم به من احساس ناتوانی و بی‌عرضگی رو منتقل می‌کنند. اعتماد به نفس لازم رو برای انجام کارهای شخصی خودم ندارم. پسر من به من می‌گه چرا تو اینقدر ضعیف هستی.
انکار معلولیت	گاهی مادرم میگه فراموش کن که ناتوان هستی و بهش فکر نکن. وقتی از پس کاری به‌خوبی برمیام فکر می‌کنم تفاوتی با بقیه ندارم. خانواده و اطرافیان خیلی از نیازهای ما افراد دچار ناتوانی رو نادیده می‌گیرند.
سرکوب نیازها	ما فراموش شدگان این جامعه هستیم. در جمعیهایی مثل عروسی و جشنها هیچکس ما رو نمی‌بینن.
نادیده انگاری	مگه ماها چه گناهی کردیم که باید دچار ناتوانی می‌شدیم. گاهی فکر می‌کنم خانواده‌ام بدون بودن من چقدر راحت‌تر بودن.
اذیت کلامی	بارها پیش آمده که در خیابان دیگران به من تنه زده‌اند. وقتی تنها به خیابان می‌روم نگاههای ترحم‌آمیز و نوچ نوچ کردن مردم مرا عصبی می‌کند. مردم با دیدن من مدام می‌گویند خدایا شکرت که سالمم.

خلاصه متن مصاحبه	کدگذاری باز
برای گذر کردن از خیابان همیشه برای کمک گرفتن مشکل پیدا می‌کنم و کسی کمک نمی‌کند. یک‌بار که با فرزندم دم در حیاط بودیم یک موتوری مرا هل و فحش داد. بعضی موقعها دیدم توی محمولون مردم منو میبینن پیچ می‌کنن.	آزار جسمی
به خاطر ناتوانی خیلی از موقعیتهای ارتباطی و دوستیهایم محدود شده است. الان خودمونو جدا میدونیم چون برخوردی که با ما دارن خودبه‌خود ما رو کنار زدن، ما خودمونو کنار می‌بینیم الان. شما الان داری بدون ترس با من صحبت می‌کنی ولی مردم عادی از ما دور میشن، میترسن از ما، فکر می‌کنن الان ما لولوخورخوره‌ایم می‌خوایم اینا رو بزنین.	طرد اجتماعی
با مردم در ارتباط باشیم، ما الان جداییم اصلاً نمیتونیم ارتباط داشته باشیم. نه اونا حرف ما رو متوجه میشن نه ما. اونا ما رو مسوول میدونن ما اونا رو اگر بیشتر تلاش کنم بهتر میشم ولی شرایط بدنیم اجازه نمیده گوشه‌گیر هستم و در انزوا. با مردم اگر دوست و آشنا باشیم سلام‌علیک می‌کنیم این جور چیزا. توی محل شاید یکی دو تا باشن فقط.	تعامل اجتماعی
من فقط در حد قانون سه درصد، می‌دانم به افراد دچار ناتوانی توجه شده. اصلاً کدوم قانون در این مملکت رعایت میشه که قانونهای معلولان رو رعایت کنن.	نقض و نبود قانون
قانونهای بدی نیست برای معلولان اما ایراد اساسی که دارد این است که جامع نیست و نظارتی روی اجرائش نمی‌شود. چه فایده که این همه قانون درباره اشتغال افراد دچار ناتوانی وجود داره و هیچ‌کس استخدام نمی‌کنه و رعایت نمیشه.	ضمانت اجرایی
یک فردی که معلوله در شهر اهواز کجا باید بره برای استراحت و تفریح؟ شنیدم که در کشورهای خارجی پارکها و مراکز تفریحی زیادی برای افراد دچار ناتوانی و افرادی که نیازهای ویژه دارند ساخته شده.	تفریح
کاش تو شهر ما یه کم امکانات بود، حداقل یه پارک مخصوص افراد دچار ناتوانی، یه سرویس حمل‌ونقلی، یه پیاده‌رو خوبی. حتی با ویلچر هم خیلی رفت‌وآمد برام سخته بدون ویلچر و با وسایل نقلیه که کلاً هیچی. تو خونه موندن بهتره.	چالشهای حمل‌ونقل
در سازمان خودمون من این حس رو دارم که به من و دوستان توان‌خواهم ناعدالتی شده که نباید می‌شده. من دچار ناتوانی خیلی حاد و فاحش نیستم خیلی وقتهاهم جلوتر از افراد بینا حرکت کردم و کار انجام دادم.	نابرابری شغلی
بهزیستی محیط خوبی برای ما ایجاد کرده و کنار مددکارا و بقیه افراد دچار ناتوانی آرامش دارم. از امکانات بهزیستی تا جایی که بتونم استفاده می‌کنم. هرچند چون تعداد افراد دچار ناتوانی زیاده خیلی امکانات کمه.	انطباق

با توجه به نتایج کدگذاری باز و مفاهیم به دست آمده از نقل قولهای مستقیم مصاحبه‌شوندگان، می‌توان بیان کرد فهم آنان از مواجهه خانواده با افراد دچار ناتوانی آنان مبتنی بر مهربانی، اقدامات روان‌شناختی، برآوردن نیازها، ترحم، حمایت بیش‌ازحد، اعمال محدودیت، احساس ناتوانی، انکار ناتوانی، سرکوب نیازها و نادیده انگاری آنان بوده است. همچنین کدهای اذیت کلامی، آزار جسمی، طرد اجتماعی، تعامل اجتماعی، نقض و نبود قانون، ضمانت اجرایی، تفریح و سرگرمی، چالشهای حمل‌ونقل، نابرابری شغلی و انطباق در زمره ناشی دریافت و فهم آنان از مواجهه جامعه با ناتوانی آنها بود.

کدگذاری محوری

جدول ۴- دسته‌بندی مفاهیم و کدگذاری محوری مقوله‌ها

کدگذاری محوری	کدگذاری باز	خلاصه متن مصاحبه
۳.۱.۱	مهربانی	مهربانی و توجه بیش‌ازحد اعضای خانواده موجب میشه تا فکر کنم چقدر منو دوست دارند و بهم اهمیت می‌دن. گاهی فکر می‌کنم پدر و مادرم برای من بیشتر از بقیه بچه‌هاشون زحمت کشیدن و پول خرج کردن.
	اقدامات روان‌شناختی	اگه معلول نبودم رفتن به جلسه‌های مشاوره و کاردرمانی اصلاً در خانواده ما جایی نداشت. گرفتن مشاوره و اینکه کسی ما رو درک می‌کنه خیلی حال‌مو خوب می‌کنه.
	برآوردن نیازها	احتیاجات من در برابر خواهر و برادرم خیلی برای خانواده‌ام اولویت داره. پدرم تمام پول ارثیه‌اش رو صرف خریدن تجهیزات ویلچر و مخارج تحصیل و درمان من کرد.
۳.۱.۲	ترحم	از دلسوزیها و ترحم بیش‌ازاندازه خانواده و اطرافیان خسته میشم. طوری به من کمک می‌کنند که انگار من یه آدم ناتوان هستم.
	حمایت بیش‌ازحد	حمایت‌های زیاد اطرافیان باعث میشه احساس بدی پیدا کنم. به خاطر معلولیت هیچ‌وقت اجازه ندارم تنهایی جایی برم.
	اعمال محدودیت	محدودیتها و موانع در زندگی من به‌عنوان یک فرد دچار ناتوانی خیلی زیاده. چون دختر هستم و معلوم پدرم خیلی منو کنترل می‌کنه و سخت می‌گیره بهم.

کدگذاری محوری	کدگذاری باز	خلاصه متن مصاحبه
هویت‌یابی	احساس ناتوانی	اطرافیانم به من احساس ناتوانی و بی‌عرضگی رو منتقل می‌کنند. اعتمادبه‌نفس لازم رو برای انجام کارهای شخصی خودم ندارم. پسر من به من می‌گه چرا تو اینقدر ضعیف هستی
	انکار معلولیت	گاهی مادرم می‌گه فراموش کن که دچار ناتوانی هستی و بهش فکر نکن. وقتی از پس کاری به‌خوبی برمیام فکر می‌کنم تفاوتی با بقیه ندارم. خانواده و اطرافیان خیلی از نیازهای ما افراد دچار ناتوانی رو نادیده می‌گیرند.
هوازش‌مندی	سرکوب نیازها	ما فراموش‌شدگان این جامعه هستیم. در جمعیهایی مثل عروسی و جشنها هیچکس ما رو نمی‌بیند.
	نادیده انگاری	مگه ماها چه گناهی کردیم که باید معلول می‌شدیم. گاهی فکر می‌کنم خانواده‌ام بدون بودن من چقدر راحت‌تر بودن.
خشنودی	اذیت کلامی	بارها پیش آمده که در خیابان دیگران به من تنه زده‌اند. وقتی تنها به خیابان می‌روم نگاههای ترحم‌آمیز و نوچ نوچ کردن مردم مرا عصبی می‌کند. مردم با دیدن من مدام می‌گویند خدایا شکر که سالمم.
	آزار جسمی	برای گذر کردن از خیابان همیشه برای کمک گرفتن مشکل پیدا می‌کنم و کسی کمک نمی‌کند. یک‌بار که با فرزندم دم در حیاط بودیم یک موتوری مرا هل و فحش داد. بعضی موقعها دیدم توی محله مردم منو میبینن پچ‌پچ می‌کنن.
ارتباطات اجتماعی	طرد اجتماعی	به خاطر معلولیت خیلی از موقعیتهای ارتباطی و دوستیهایم محدود شده است. الان خودمونو جدا میدونیم چون برخوردی که با ما دارن خودبه‌خود ما رو کنار زدن، ما خودمونو کنار می‌بینیم الان. شما الان داری بدون ترس با من صحبت می‌کنی ولی مردم عادی از ما دور میشن، میترسن از ما، فکر میکنن الان ما لولوخورخوره‌ایم میخوایم اینا رو بزنین.
	تعامل اجتماعی	با مردم در ارتباط باشیم، ما الان جداییم اصلاً نمیتونیم ارتباط داشته باشیم. نه اونا حرف ما رو متوجه میشن نه ما. اونا ما رو مسوول میدونن ما اونا رو. اگر بیشتر تلاش کنم بهتر میشم ولی شرایط بدنیم اجازه نمیده گوشه‌گیر هستم و در انزوا. با مردم اگر دوست و آشنا باشیم سلام‌علیک می‌کنیم. این جور چیزا توی محل شاید یکی دو تا باشن فقط.

کدگذاری محوری	کدگذاری باز	خلاصه متن مصاحبه
حقوق شهروندی	نقض و نبود قانون	من فقط در حد قانون سه درصد، می‌دانم به معلولان توجه شده. اصلاً کدوم قانون در این مملکت رعایت میشه که قانونهای معلولان رو رعایت کنن.
	ضمانت اجرایی	قانونهای بدی نیست برای معلولان اما ایراد اساسی که دارد این است که جامع نیست و نظارتی روی اجرائیش نمی‌شود. چه فایده که این همه قانون درباره اشتغال افراد دچار ناتوانی وجود داره و هیچ‌کس استخدام نمی‌کنه و رعایت نمیشه..
امکانات محیطی	تفریح	یک فردی که دچار ناتوانی در شهر اهواز کجا باید بره برای استراحت و تفریح؟ شنیدم که در کشورهای خارجی پارکها و مراکز تفریحی زیادی برای افراد دچار ناتوانی و افرادی که نیازهای ویژه دارند ساخته شده.
	چالشهای حمل و نقل	کاش تو شهر ما یه کم امکانات بود، حداقل یه پارک مخصوص معلولین، یه سرویس حمل و نقلی، یه پیاده‌رو خوبی. حتی با ویلچر هم خیلی رفت و آمد برام سخته بدون ویلچر و با وسایل نقلیه که کلاً هیچی. تو خونه موندن بهتره.
زندگی اجتماعی	نابرابری شغلی	در سازمان خودمون من این حس رو دارم که به من و دوستان توان‌خواهم ناعدالتی شده که نباید می‌شده. ناتوانی من خیلی حاد و فاحش نیست خیلی وقتهام جلوتر از افراد بینا حرکت کردم و کار انجام دادم.
	انطباق	بهزیستی محیط خوبی برای ما ایجاد کرده و کنار مددکارا و بقیه افراد دچار ناتوانی آرامش دارم. از امکانات بهزیستی تا جایی که بتونم استفاده می‌کنم هرچند چون تعداد افراد دچار ناتوانی زیاده خیلی امکانات کمه.

با توجه به نتایج کدگذاری محوری و تحلیل به‌دست‌آمده از نقل قولهای مستقیم مصاحبه‌شوندگان، می‌توان بیان کرد فهم آنان از مواجهه خانواده با ناتوانی آنان مبتنی بر کدهای تبعیض مثبت، تبعیض منفی، خودباوری و خودارزشمندی بوده است. همچنین کدهای خشونت، ارتباطات اجتماعی، قوانین، امکانات محیطی و زندگی اجتماعی در زمره دریافت و فهم آنان از مواجهه جامعه با ناتوانی و کم‌توانی آنها بود.

کدگذاری انتخابی (نهایی)

جدول ۵- دسته‌بندی مفاهیم و کدگذاری انتخابی مقوله‌ها در رابطه با مواجهه خانواده با افراد

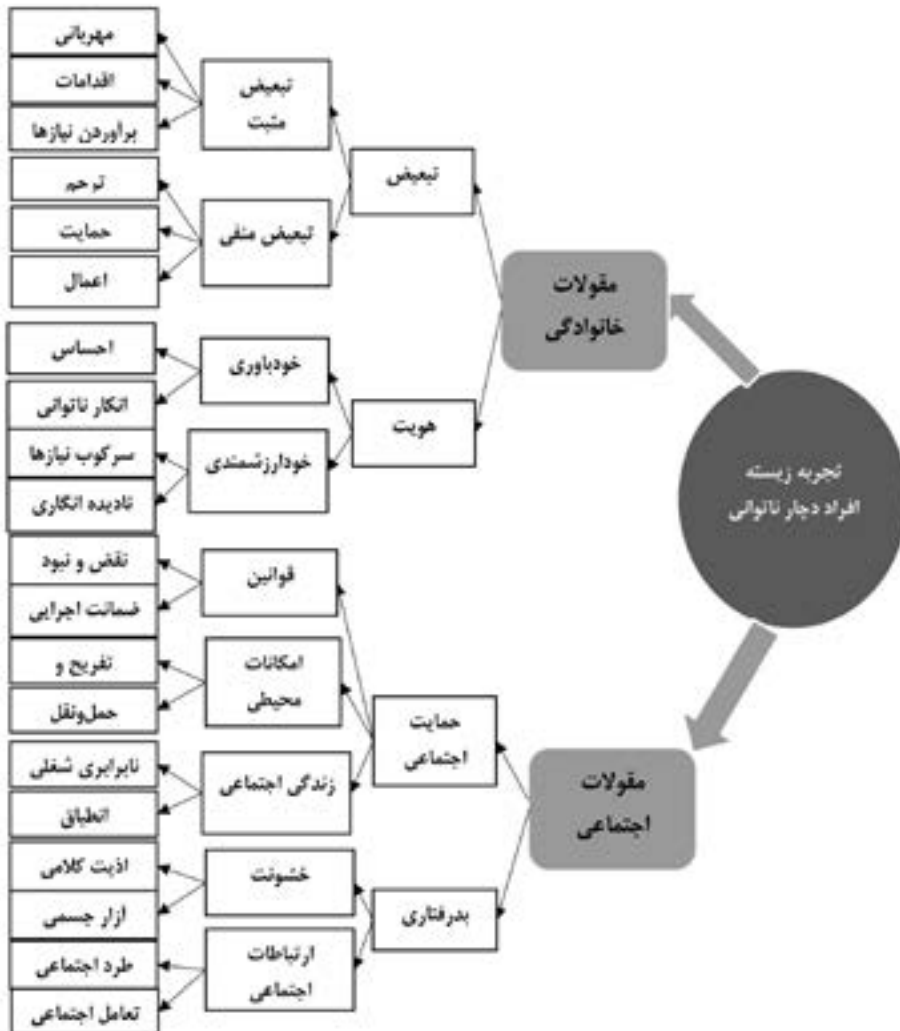
دچار ناتوانی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
تبعیض	تبعیض مثبت	مهربانی
		اقدامات روان‌شناختی
		برآوردن نیازها
	تبعیض منفی	ترحم
		حمایت بیش‌ازحد
		اعمال محدودیت
هویت	خودباوری	احساس ناتوانی
		انکار ناتوانی
	خودارزشمندی	سرکوب نیازها
		نادیده انگاری

جدول ۶- دسته‌بندی مفاهیم و کدگذاری انتخابی مقوله‌ها در رابطه با مواجهه جامعه با افراد

دچار ناتوانی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز
بدرفتاری اجتماعی	خشنونت	اذیت کلامی
		آزار جسمی
	ارتباطات اجتماعی	طرد اجتماعی
		تعامل اجتماعی
حمایت اجتماعی	قوانین	نقض و نبود قانون
		ضمانت اجرایی
	امکانات محیطی	تفریح و سرگرمی
		چالش‌های حمل‌ونقل
	زندگی اجتماعی	نابرابری شغلی
		انطباق



بحث

افراد دچار ناتوانی یکی از گروههای خاص هر جامعه‌ای هستند که به دلیل وضعیت خاص اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و تأثیرپذیری و تأثیرگذاری آنها بر جامعه، نیازمند مطالعات علمی و به‌خصوص مطالعات جامعه‌شناختی هستند. پژوهش حاضر با تعداد ۱۵ نفر از معلولان شهر اهواز تا زمان حصول اطمینان در مورد اشباع داده‌ها، مصاحبه به عمل آمد. از تحلیل جملات و دیدگاههای این افراد، کدهای اولیه استخراج شد. در مرحله بعد، کدهای مشترک و مورد تأکید همه مصاحبه‌شوندگان به انضمام کدهای با اهمیت از دید محقق به‌عنوان کدهای نهایی به همراه منبع آنها مشخص شدند.

با توجه به نتایج کدگذاری باز و مفاهیم به‌دست‌آمده از نقل‌قولهای مستقیم مصاحبه‌شوندگان، می‌توان گفت فهم آنان از مواجهه خانواده با ناتوانی آنان مبتنی بر مهربانی، اقدامات روان‌شناختی، برآوردن نیازها، ترحم، حمایت بیش‌ازحد، اعمال محدودیت، احساس ناتوانی، انکار، سرکوب نیازها و نادیده‌انگاری آنان بوده است. همچنین کدهای اذیت کلامی، آزار جسمی، طرد اجتماعی، تعامل اجتماعی، نقض و نبود قانون، ضمانت اجرایی، تفریح و سرگرمی، چالشهای حمل‌ونقل، نابرابری شغلی و انطباق در زمره ناشی دریافت و فهم آنان از مواجهه جامعه با افراد دچار ناتوانی و کم‌توانی بود. محقق در کدگذاری محوری با طرح پرسشهایی درباره مقوله‌ای که عموماً مشخص‌کننده نوعی رابطه است به داده‌ها رجوع کرده و به بررسی حوادث و وقایعی که مؤید یا ردکننده پرسشها است، می‌پردازد. با توجه به نتایج کدگذاری محوری و تحلیل به‌دست‌آمده از نقل‌قولهای مستقیم مصاحبه‌شوندگان، می‌توان بیان کرد فهم آنان از مواجهه خانواده با ناتوانی آنان مبتنی بر کدهای تبعیض مثبت، تبعیض منفی، خودباوری و خودارزشمندی بوده است. همچنین کدهای خشونت، ارتباطات اجتماعی، قوانین، امکانات محیطی و زندگی اجتماعی در زمره دریافت و فهم آنان از مواجهه

جامعه با ناتوانی و کم‌توانی است. به‌طور خلاصه، رویه تحلیل داده‌ها که منجر به خلق مدل نظری می‌شود؛ شامل نحوه مواجهه خانواده و جامعه با زیست افراد دچار ناتوانی هستند که پدیده اصلی یعنی ناتوانی را تشریح می‌کنند.

نتایج این پژوهش، با تحقیقات آوولیو و همکارانش (۲۰۱۳)، بونین و همکاران (۲۰۰۷)، حسینی و همکاران (۱۳۹۲)، احمدی‌زاد (۱۳۹۶) و قاضی‌نژاد (۱۳۹۷) که در مورد ناتوانان یا کم‌توانان انجام داده‌اند، همسو است.

نتایج به‌دست‌آمده از یافته‌های مبتنی بر تجربه افراد دچار ناتوانی مورد مصاحبه از مواجهه خانواده‌هایشان با پدیده ناتوانی و کم‌توانی نشان می‌دهد که بیشترین تأثیر مقولات خانوادگی در این پدیده عبارت است از توجه بیش‌ازحدی که خانواده‌ها نسبت به افراد دچار ناتوانی داشتند و این موضوع موجب می‌شود تا به آنان احساس تبعیض و نابرابری در برابر سایر اعضای خانواده دست دهد. این تبعیض هم جنبه‌های مثبتی داشت و هم جنبه‌های منفی. مواردی مانند تلاش خانواده‌ها برای برآورده کردن نیاز بچه‌های دچار ناتوانی و همچنین حضور در جلسه‌های مشاوره و همراهی و حمایتی که سازمان بهزیستی ارائه می‌داد که موجب حس تبعیض و مثبت در مورد افراد دچار ناتوانی بود و آنها از این نوع مواجهه خانواده خود رضایت داشتند. اما درعین حال رفتارهای ترحم‌آمیز و حمایتی بیش‌ازاندازه که موجب دل‌بستگی و وابستگی بسیار آنان به خانواده می‌شد را از پیامدهای منفی معلولیت خود محسوب می‌کردند. ازجمله این پیامدهای منفی می‌توان به نگرشهای منفی اطرافیان نسبت به پدیده ناتوانی و ناقص و ناتوان دانستن آنها و همچنین موانع و سختگیریهایی که به‌واسطه جنسیت و ناتوان بودن تشدید می‌شد اشاره کرد.

از طرفی مواجهه خانواده با ناتوانی میزانی از چالشهای هویتی و روان‌شناختی را نیز به همراه داشت، ازجمله برخوردهایی که موجب می‌شود تا افراد دچار ناتوانی احساس ناتوانی کنند و عزت‌نفس و اعتمادبه‌نفس لازم را برای انجام دادن کارهای خود نداشته باشند

همچنین نگرش دیگران نسبت به ضعفهای آنان در انجام امور شخصی و روزمره عزت نفس آنها را کاهش می‌دهد. در نقطه مقابل والدین و خانواده‌هایی بودند که با انکار ناتوانی سعی در جبران افراطی ناتوانی فرزندان و اعضای معلول خانواده داشتند؛ این کار در برابر ناتوانی نیز به اندازه تبعیضها و ترحمها برای افراد دچار ناتوانی آزاردهنده است، چراکه حس می‌کردند به واسطه انکار ناتوانی آنها، نادیده گرفته می‌شوند.

از دیگر مشکلاتی که در مواجهه خانواده با ناتوانی مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره داشتند تلاش افراد خانواده برای نادیده گرفتن و سرکوب نیازها و احتیاجات آنان بود مواردی مثل عدم حضور و عدم اهمیت حضور آنها در مراسمها و برنامه‌های جمعی و همچنین نادیده گرفتن آن و احساس گناهی که از بار تحمیلی خود بر دوش خانواده داشتند به آنها احساس بی‌ارزشی می‌داد.

نتایج به‌دست‌آمده از یافته‌های مبتنی بر تجربه افراد دچار ناتوانی مورد مصاحبه از مواجهه جامعه با پدیده ناتوانی و کم‌توانی نشان می‌دهد که بیشترین تأثیر مقولات اجتماعی در این پدیده عبارت است از عدم وجود حمایت‌های اجتماعی لازم از افراد دچار ناتوانی؛ آنها بیان می‌کردند که اگرچه قوانینی در رابطه با حقوق افراد دچار ناتوانی و اشتغال سهمیه سه‌درصدی آنان در قانون وجود دارند اما آن‌طور که باید و شاید این قوانین رعایت نمی‌شود و از ضمانت اجرایی برخوردار نیست؛ از طرفی بسیاری از این قوانین نقض شده و یا در جاهایی که رعایت می‌شود نیز به‌طور کامل و جامع موردتوجه قرار نمی‌گیرد.

همچنین افراد دچار ناتوانی مورد مصاحبه از چالش‌های بسیار زیاد در عرصه حمل‌ونقل و مبلمان شهری گلایه داشتند؛ نبودن امکانات لازم برای رفت‌وآمد آنها و همچنین مناسب‌سازی پیاده‌روها و فضاهای شهری برای عبور و مرور و رفع نیازهای رفت‌آمدی آنها بسیار موردتوجه آنان بود. از دیگر مقولات اجتماعی که افراد دچار ناتوانی به آنها اشاره داشتند وجود طرد اجتماعی و آزار و اذیت جسمی و کلامی در جامعه بود؛ مواردی که آنان مورد

دلسوزیهای ترحم‌آمیز و یا در نقطه مقابل مورد سوءاستفاده‌های کلامی جسمی، مورد سرقت و کلاهبرداری قرار گرفتن و یا مورد آسیب قرار می‌گیرند. به‌طور خلاصه می‌توان گفت که افراد دچار ناتوانی مورد مصاحبه اعتماد چندانی نسبت به نگرش مثبت جامعه به ناتوانی نداشتند و گوشه‌نشینی تنهایی و انزوا را در مواجهه با جامعه ترجیح می‌دادند. همچنین در رابطه با تعاملهای اجتماعی نیز آنان ارتباطات چندانی نداشتند و عدم آگاهی مردم جامعه از حقوق افراد دچار ناتوانی و نحوه مواجهه و رفتار با آنان را بسیار جدی ذکر کردند. از آنجاکه برخی از افراد دچار ناتوانی نمونه شاغل بودند، نابرابریهای شغلی در محیط سازمانی را مسئله می‌دانستند. آنان به انطباق شرایط خود با محیط کاری و همچنین نبود امکانات لازم و عدم پیگیریهای لازم از سمت قانونگذاران و سازمان بهزیستی در مواجهه با مسائل سازمانی افراد دچار ناتوانی اشاره کردند. نبود محیطهای تفریحی و سرگرمی همچنین مکانهایی برای گذراندن اوقات فراغت که برای افراد دچار ناتوانی مناسب‌سازی شده باشد نیز از دیگر چالشها و مشکلات افراد دچار ناتوانی در مواجهه با جامعه بود. همانطور که در گفتگوهای افراد دچار ناتوانی ملاحظه شد، وضعیت ناتوانی، تنها بخشی از رنج این افراد است و شاید تلخ‌تر و سخت‌تر از آن تبعاتی است که از فقدان درک و آگاهی جامعه و خانواده نسبت به افراد دچار ناتوانی و توان‌خواهان نشأت می‌گیرد که خود منجر به نادیده انگاشته شدن و عدم درک این قشر از جامعه و توان‌بخشی آنها می‌شود. از این‌رو سیاستگذارهای اجتماعی، فرهنگی، حقوقی و محیطی در ارتباط با موضوع بسیار مهم ناتوانی و کم‌توانی از یک سو و آگاهی بخشیدن به جامعه و خانواده در مواجهه با معلولان و فهم و درک عمیق نسبت به ناتوانی و کم‌توانی از سوی دیگر ضرورتی بسیار بنیادی است که به ارتقاء و کیفیت زیست اجتماعی افراد دچار ناتوانی کمک خواهد کرد.

ملاحظات اخلاقی

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در تولید تحقیق مشارکت داشتند.

منابع مالی

مطالعه حاضر هیچ حامی مالی ندارد.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ بحثی بر سر منافع خود را ابراز نکرده‌اند.

اخلاق پژوهش

در این مقاله همه حقوق مرتبط با اخلاق پژوهش رعایت شده است.

- Attride-Stirling, J. (2001) Thematic Networks: An Analytic Tool for Qualitative Research. *Qualitative Research*, 1, 385-405.
- Benaquisto, L., & Given, L. (2002). *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. New York: Sage.
- Building and Housing Research Center (2012), *rules and regulations of urban planning and architecture for the physically and physically disabled*, Tehran, Building and Housing Research Center.
- Braun, V. & Clarke, V. (2012), "*Using thematic analysis in psychology*", *Qualitative Research in Psychology*, Vol. 2, No. 6
- Brown, J., Hegarty, P., & O'Neill, D. (2012). *Playing with numbers: a discussion paper on positive discrimination as means for achieving gender equality in the police service in England and Wales*. Review commissioned by British Association for Women in Policing.
- cultural T. Mahmoudi, Seyed Ali (2008) Majority Autocracy and Minority Rights in Liberal Democracy, *Policy Quarterly*, Volume 39, Number 2.
- Creed, A., & Dillon, P. (2005). *Cyclonic Transactions as Cultural Ecological Mechanisms for Investigating Change and Facilitating Action Research in Education*. In *Handbook of Research on Education and Technology in a Changing Society* (pp. 822-820). IGI Global.
- Darvish, Hassan, (2008) Investigating factors affecting employees' job satisfaction, *Culture of Management*, Year 5, Number 16.
- Patricia A. H. Crist, & Virginia C. Stoffel. (2016), The Americans With Disabilities Act of 9110 and Employees With Mental Impairments: Personal Efficacy and the Environment. *American Journal of Occupational Therapy*, May 9116, Vol. 62, 626- 662.
- Edwards, John. (1999), "Positive Discrimination as a Strategy Against Exclusion: the case of the inner cities", *Policy & Politics*, Volume. 98, No. 92, Equality for Persons with Disabilities Act (2009), Bundesgesetzblatt, Part I, 6006- 06-20, No. 62, pp. 9628-9626
- Eskandari, Simbar, (2014), the lived experience of fatherhood in Iranian men: a phenomenological study, *Journal of Nursing Research*, Volume 10, Number 4.
- Gholami, Ali Reza, (2008), *Factors affecting the quality of work life in the organization*, Police Human Development, Volume 6.

- Faraji, Mohammad Ali; (2013), a comparative study of the principle of non-discrimination based on disability in the field of employment, *Law, Medicine Quarterly*, Year 8, Number 29.
- Fukuhi, Nasser; (2004), Positivity as a means of disenfranchisement with a look at the position of women in Mechanism of Discrimination in Iran, *Women's Research*, Volume 3, Number 3.
- Ghasemi, Maryam, Bagheri, Masoud, (2016), *The Book of Employment of the Disabled in Qom Province, Office of the Culture of the Disabled*, Comprehensive Law for the Protection of the Rights of the Disabled, (2004), Islamic Council Publications.
- Gholami, Ali Reza, (2008), *Factors affecting the quality of work life in the organization*, Police Human Development, Volume 6.
- Guderzi, Saeed; (2008), *Application of Statistics in Social Sciences*, Tehran, Sociologists.
- Holloway, I. & Todres, L. (2003), "The status of method: flexibility, consistency and coherence". *Qualitative Research*. Vol 2. No.2
- Hansen, Joseph - Reed, Evelyn, Mary Alice Waters (1986), *Makeup, Fashion and Exploitation of Women*, translated by Afshang Maqsoodi, Gol Azin Publishing, second edition.
- Hamidreza Karimi in Mani, (2013), *rehabilitation of special groups with emphasis on social work services*. Gastareh Publications. pp. 39-41.
- Hosseini, Mohammad Ali (2014), Thematic Analysis of Fear Inducing Factors in Computer Games, *Quarterly Journal of the Iranian Association for Cultural and Communication Studies*, Year 11, Number 40.
- Hong, C. E., Kopp, S., & Williams, S. (2017). *From Cultural Immersion to Professional Growth: Effects of Study Abroad Experiences on Classroom Instruction*. In Handbook of Research on Efficacy and Implementation of Study Abroad Programs for P-96 Teachers (pp. 222-211).
- Karimi, Siddiq; (2011), *interview data analysis methods*, Ayar Research in Humanities, 4th year, 1st issue, 7 consecutive.
- Harold Koontz and colleagues (2008), *principles of management*. Translated by Mohammad Hadi Chamran. Third edition. Institute of Scientific Publications.
- Kiwi, Raymon (2015), *research method in social sciences*, translated by Abdul Hossein Nik Gohar, Tutia Publishing House.

- Mohammadpour, Ahmed, Rezaei, Mehdi, (2007), "Semantic understanding of the consequences of modernization in the Oraman region of Kurdistan, Iran, using a contextual research method", *Iranian Journal of Sociology*, Volume 9, Number 1 and 2.
- Mehram, Behrooz, Rahmatabadi, Marzieh, (2008), *the effect of managers' leadership style on employees' sense of equality at Mashhad University of Medical Sciences*, health management.
- Mohammadi, Buyuk (2008). *An Introduction to Qualitative Research Methodology*, Research Institute of Humanities and Cultural Studies.
- Sadeghi, Sohaila. Fatemi Nia, Mohammad Ali, (2014), disability; The hidden half of society: social approach to the situation of disabled people in the world and in Iran, *social welfare scientific research journal*, volume 15, number 58.
- Turner, Jonathan H(1998) *The structure of Sociological Theori*, Wadsworth Publishing Compani, New York.
- Tawana Mohammad Ali, (2018), *John Rawls's theory of political justice*, a solution to the two-faceted puzzle of freedom and equality,
- Strauss, Anselm; Corbin, Juliet; 2013, *the principles of qualitative research method: the basic theory of procedures and methods*, Tehran, Research Institute of Humanities and Cultural Studies.