# بررسی نیازهای اقتصادی، اجتماعی– فرهنگی وروانی معلولان (مطالعه موردی معلولان تحت سرپرستی بهزیستی بندرعباس)

**تاریخ دریافت:1394/11/10**
**تاریخ پذیرش: 1394/12/23**

هدایت الله نیکخواه *
سامیه فدایی**

**چکیده**

معلولیت پدیده‌ای زیستی ـ اجتماعی است که همه کشورها صرف نظر از میزان توسعه یافتگی با آن مواجه هستند. توسعه‌ی هر کشور، در گرو استفاده‌ی حداکثر از نیروی انسانی و قابلیت‌های آنهاست. هدف این پژوهش بررسی نیازهای اقتصادی، اجتماعی ـ فرهنگی و روانی افراد معلولی است که تحت سرپرستی بهزیستی بندرعباس در سال (1394ـ 1393) می‌باشد.

این مطالعه به صورت کیفی است و در آن از دو نمونه‌گیری هدفمند و نظری استفاده شده‌است. در این پژوهش با 20 معلول جسمی حرکتی و ضایعه‌ی نخاعی مصاحبه گردید. اطلاعات به دست آمده ابتدا از عبارت به مفهوم مبدل، سپس در قالب ابعاد دسته‌بندی شد.

یافته‌ها نشان داد که نیازهای معلولین را می‌توان در سه بعد اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و روانی دسته‌بندی کرد. معلولین نیاز به مناسب سازی فضای شهری، حمل و نقل و فرهنگ سازی را در درجه‌ی اول اهمیت قرار می‌دهند و پس از آن به نیازهای دیگر از جمله اشتغال، مسکن، کمک هزینه و عدم ترحم اشاره می‌کنند. آنها همچنین به ترتیب به سایر نیازها چنین اشاره کرده‌اند؛ نیاز به تجهیزات و امنیت، آموزش معلولین و خانواده‌های آنها، ازدواج و محبت، اعتماد به نفس، بیمه و حضور کارکنان مناسب در بهزیستی و دیگر سازمان‌های مرتبط با معلولین.

**کلیدواژه‌ها:** معلولین جسمی حرکتی و ضایعه نخاعی، نیاز اقتصادی، نیاز اجتماعی- فرهنگی، نیاز روانی.

**مقدمه**

تمامی افرادی که به دلیل فقدان یکی از اعضای بدن خود از زندگی متعارف اجتماعی محرومند و به گونه‌ای متفاوت از سایرین زندگی می‌کنند، معلول هستند. هر چند اینک تنها کسی که کمبود فیزیکی دارد معلول شمرده نمی‌شود، بلکه آنها را افرادی می‌پندارند که به دلایل مختلف فیزیکی، ذهنی و اجتماعی کمبودهایی دارند. در این پژوهش صحبت از کسانی است که تنها نقص جسمی آنها، زندگیشان را متفاوت ساخته‌است.

* دکترای علوم اجتماعی، استادیار دانشگاه هرمزگان. hnik2000@yahoo.com
** دانشجوی کارشناسی ارشد علوم اجتماعی، دانشگاه هرمزگان. se.fadaei@yahoo.com



[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

همان طور که دیدگاه‌های متفاوت ـ که زاییده‌ی تفاوت‌های وجودی و شخصیتی افراد است ـ سبب می‌شود شاخه‌های متفاوت علمی پدید آید؛ تفاوت در فیزیک افراد نیز می‌تواند زمینه ساز پیدایش امکانات متفاوت با توجه به نیازهای این دسته از افراد باشد. معلولان یکی از بزرگترین اقلیت‌ها هستند که به طور تقریبی یک دهم از جمعیت جهان را شامل می‌شوند (عبداللهی، 1386).

معلولیت، واقعیتی زیستی اجتماعی است که همه‌ی کشورها با آن مواجه هستند. معلولان به دو دسته تقسیم می‌شوند: معلولانی که از ابتدای زندگی به علت مسائل مختلف ژنتیکی و کمبود مواد معدنی و ویتامین‌ها در بدن مادر، به معلولیت‌های مختلف گرفتار شده‌اند و دسته‌ی دیگر معلولانی هستند که در جریان زندگی بنا بر حوادث مختلف محیطی، مانند بیماری و تصادف به معلولیت و نقص عضو گرفتار شده‌اند و به متفاوت زیستن و دشوارتر سپری کردن لحظات عمر خود، محکوم هستند (جلال وند، 1393).

توسعه‌ی هر کشور، در گرو استفاده‌ی حداکثر از نیروی انسانی، قابلیت‌ها و استعدادهای تک تک افراد جامعه می‌باشد. کشورهای در حال توسعه بیش از دو سوم معلولان را در بر می‌گیرد، ایران نیز جزء همین دسته از کشورها به شمار می‌رود. این گروه (معلولان) در معرض اشکال مختلف تبعیض و محرومیت اجتماعی قرار دارند. این رقم حکایت از این مسأله دارد که این قشر از جامعه را نمی‌توان به دست فراموشی سپرد؛ زیرا جامعه‌ای می‌تواند موفق باشد که از ظرفیت‌های خود به بهترین شکل استفاده کند. فعالیت هر فرد در راستای توسعه‌ی کشور، نیازمند حضور او در عرصه‌های مختلف جامعه می‌باشد. فرد معلول باید امکاناتی داشته باشد تا انگیزه‌ی او را برای فعالیت در جامعه تقویت نماید. این امکانات می‌تواند امکانات شهری را در برگیرد، یا حمایت‌های روحی و ذهنی را شامل شود. باید شکاف میان معلولین و پیشرفت، روز به روز کمرنگ‌تر شود تا بتوان از قابلیت آنها در ارتقای کشور استفاده کرد و از سوی دیگر، حقوق آنها را به عنوان یک شهروند تأمین نمود. شاید بسیاری تصور کنند که تنها بهزیستی این مسئولیت‌ها را برعهده دارد، در حالی که علاوه بر بهزیستی و دولت، خود مردم نیز در قبال معلولین چنین وظایفی بر عهده دارند. از یک طرف معلول به سبب شرایط زیستی خود، نیازمند حمایت و درمان‌هایی و از سوی دیگر، به عنوان عضو ارزشمند یک جامعه بایستی مورد حمایت و توجه قرار گیرد؛ زیرا او حق دارد در عرصه‌های مختلف حضور داشته و شرایط زندگی همسانی با سایر افراد جامعه داشته باشد.

براساس آمارهای رسمی، در سال (1385) تعداد معلولان کشور 1012222 نفر بود؛ یعنی 7 درصد جمعیت کشور گرفتار معلولیت هستند (سرور و دیگران، 1393).

سایت تحلیلی خبری عصر ایران بیان کرده است که آمار معلولین در دو سال اخیر از 10 درصد به 15 درصد افزایش یافته است؛ یعنی به عبارتی دیگر، تعداد معلولان در ایران به بیش از 11 میلیون نفر می‌رسد که سه درصد از آنها را معلولین بسیار شدید تشکیل می‌دهند (عصر ایران، 1393).

بنابراین می‌توان گفت که این رقم نشان دهنده‌ی بزرگترین اقلیت است. در نتیجه، بایستی برای شناخت و بررسی نیازهای مختلف اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و روانی که معلولان با آن مواجه هستند، تلاش‌های بسیاری صورت گیرد و این نیازها باید از جانب مسئولین و افراد جامعه قابل توجه باشد.

تلاش در شناخت نیازهای معلولان می‌تواند در رسیدن به پیشرفت گسترده‌تر، گام‌ها را سرعت بخشد. درواقع در عمل وجود عواملی که از فقدان آگاهی نشأت می‌گیرد، مسیر زندگی این گروه و سایر افراد جامعه را دچار ضعف و سستی نموده‌است.

هدف این پژوهش بررسی نیازهای اقتصادی، اجتماعی ـ فرهنگی و روانی افراد معلول تحت سرپرستی بهزیستی بندرعباس است.

**مبانی نظری**

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

*«نخستین کنوانسیون هزاره‌ی سوم میلادی با عنوان «کنوانسیون حقوق معلولین» در تاریخ 13دسامبر ( 2006) میلادی، در مجمع عمومی سازمان ملل متحد با اکثریت آرا تصویب شد. در اهداف کنوانسیون حقوق معلولین؛ مبانی عمومی، تعهدات کلی، تساوی و عدم تبعیض، زنان معلول، کودکان معلول، ارتقای آگاهی‌ها، در دسترس بودن، حق زندگی، وضعیت‌های خطرناک و فوریت‌های انسانی، به رسمیت شناختن تساوی در برابر قانون، دسترسی به عدالت، آزادی و امنیت فردی، رهایی از شکنجه یا رفتار و مجازات‌های بی‌رحمانه، غیرانسانی یا تحقیر کننده، رهایی از بهره‌کشی، خشونت و سوء استفاده، دفاع از موجودیت فردی، آزادی تغییر محل زندگی و ملیّت، زندگی مستقل و شرکت در اجتماع، تحرک شخصی، آزادی ابراز عقیده و بیان و دسترسی به اطلاعات، احترام به حریم خصوصی، احترام به خانه و خانواده، تحصیلات، سلامتی، توانمندسازی و توانبخشی، کار و اشتغال، استانداردهای مناسب زندگی و حمایت‌های اجتماعی، مشارکت در زندگی سیاسی و اجتماعی، مشارکت در زندگی فرهنگی، تفریحی و ورزشی، آمار و جمع آوری اطلاعات، همکاری‌های بین المللی، اجرای ملی و نظارت، کمیته‌ی حقوق معلولین، گزارش دولت‌های عضو، رسیدگی به گزارش‌ها، همکاری دولت‌های عضو و کمیته، همکاری کمیته با سایر ارگان‌ها، گزارش کمیته، کنفرانس دولت‌های عضو، سپردن امضا، موافقت با پذیرش، سازمان اتئلاف منطقه‌ای، اجرا، قید و شرط، اصلاحیه‌ها، خروج، قالب در دسترس و معرفی تعیین شش زبان زنده‌ی دنیا برای نگارش متن کنوانسیون.» (عبداللهی، 1386)*

مازلو نیازهای اساسی انسان را در هرمی جای داده است که ۵ طبقه دارد. طبقات پایین‌تر هرم، نیازهای حیاتی‌تر و ساده‌تر و طبقات بالاتر، نیازهای پیچیده‌تر ولی کمتر حیاتی را نشان می‌دهند. هرگاه فردی به طبقه‌ی بالاتر حرکت کرد، نیازهای طبقه‌ی پایین‌تر چندان قابل توجه او نخواهد بود. چهار طبقه‌ی اول هرم مزلو، نیازهای پایه یا نیازهای فقدانی[1] نام دارد. این نیازها در صورت تأمین شدن، حس خاصی به فرد نمی‌دهند، اما در صورتی که تأمین نشوند، او را دچار اضطراب و نگرانی می‌کنند. به اعتقاد مزلو، نیازهای آدمی از یک سلسله مراتب برخوردار است که رفتار افراد در لحظات خاص، تحت تأثیر شدیدترین نیاز قرار می‌گیرد. هنگامی که ارضای نیازها آغاز می‌شود، تغییری که در انگیزش فرد رخ می‌دهد؛ بدین گونه است که به جای نیازهای قبل، سطح دیگری از نیاز اهمیت می‌یابد و محرک رفتار می‌شود. نیازها به همین ترتیب تا پایان سلسله مراتب نیازها اوج می‌گیرد و پس از ارضاء، فروکش می‌کند و نوبت به دیگری می‌سپارد (سید رضایی،1391).

ویکتور فرانکل با تأثیر از فلسفه‌ی وجودی، ماهیت انسان را متشکل از سه بعد جسم، روان و روح می‌داند که جسم و روان همچون لایه‌ای محور شخصیت، یعنی روح را احاطه کرده‌اند. بخش فعال وجود انسان، روح است. پس باید به شناخت این بعد اصیل و نیازهای ویژه‌ی آن پرداخت. به نظر فرانکل، اصیل‌ترین نیازهای روحانی انسان عبارتند از: نیاز به پویایی اندیشه، نیاز به معنا، نیاز به تعالی خویشتن، نیاز به ابدیت و جاودانگی، نیاز به دین و نیاز به گروه دوستی و عاطفی.

پاسخ معقول و منطقی به این نیازها، بنیان شخصیت سالم را بنا می‌کند. با توجه به اینکه فرانکل اصالت انسان را به روح نسبت داده‌است و ماهیت او را ساخته و پرداخته‌ی خویشتن وی می‌داند، آگاهی از نیازهای ساحت روحانی انسان و چگونگی پاسخ به آنها می‌تواند در معماری هر چه زیباتر این ماهیت، یعنی انسان سالم، یار دیگر او باشد و در کاهش مشکلات و ناهنجاری‌های رفتاری او نقش مؤثری ایفا کند. براساس تحقیقات انجام شده، ثابت شده است که ابتدا باید شخص به سطح مطلوبی از استاندارد زندگی دست یابد (ارضای نیازهای مراتب پایین)، سپس درصدد یافتن معنایی برای زندگی خود باشد. فرانکل با یادآوری تجارب تلخ و ارزشمند دوران اسارت، می‌نویسد: کافی است شرایطی را که در اردوگاه‌های مرگ یا ساده‌تر از آن، در بستر مرگ وجود دارد در نظر بگیریم. نیازهای روانی از کمبود در جسم انسان پدید نمی‌آید، بلکه کمبودهای روان انسان ریشهٔ این نیازها است؛ مانند خود مختاری، احساس تعلق، شایستگی، عزت نفس، نیاز به امنیت، نیاز به ادراک خود و جهان، نیاز به نیایش و خود شکوفایی. نیازهای روانی جنبه‌ی اکتسابی ندارند و جزء فطرت و ذات انسان محسوب می‌شوند. نیازها به دو صورتِ نیازهای مقطعی و نیازهای اساسی دیده

[1](D-Needs) یا (Deficiency Needs)



[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

می‌شود: برخی از چیزهایی که نیاز داریم، تنها به دلیل نیاز چیزهای دیگری است که می‌خواهیم، ترجیح می‌دهیم یا ارزشمند می‌شماریم. برای مثال، اگر بخواهم به دوستی نامه بنویسیم، شاید نیازمند قلم و کاغذ باشیم. چنین نیازهایی را نیازهای مقطعی می‌نامیم. اما برخی نیازها بنیادی‌ترند؛ نیازهایی که بین انسان‌ها مشترک و در شرایط عادی برای خیر و سعادت هر فردی ضروری هستند. چنین نیازهایی «نیازهای اساسی» یا «نیازهای مسیر زندگی» نامیده می‌شوند (حسنی بافرانی، 1389).

از دیگر نظریه‌ها در این باب، نظریه‌ی اریک فروم است. او نیازهای روانی را مؤثرترین عامل در شخصیت انسان می‌داند. به باور فروم، نیازهای جسمانی بین انسان‌ها و حیوانات مشترک است؛ در حالی که حیوانات نیازهای روانی ندارند و این نیازها ویژه‌ی انسان‌ها هستند. او پنج نیاز را به عنوان نیازهای روانی نام می‌برد: وابستگی، استعلاء، ریشه داشتن، حس هویت و موازین جهت‌گیری (شمالی، 1391).

شهید مطهری نیز در این زمینه نظریه‌ای مطرح نموده است. او از دانشمندان مسلمانی است که نیازهای انسان را به انواع گوناگون دسته‌بندی کرده است که در ادامه به یکی از آنها اشاره می‌شود. وی نیازهای انسان را به اولیه و ثانویه تقسیم می‌کند؛ نیازهای اولیه را نیازهایی می‌داند که از عمق ساختمان جسمی و روحی انسان و از طبیعت زندگی اجتماعی او سرچشمه می‌گیرد. تا زمانی که انسان، انسان است و زندگی وی زندگی اجتماعی است، آن نوع نیازها وجود دارد؛ این نیازها یا جسمی‌اند یا روحی یا اجتماعی. نیازهای جسمی مانند نیاز به خوراک، پوشاک، مسکن و همسر؛ نیازهای روحی مانند علم، زیبایی، نیکی، پرستش، احترام و تربیت و نیازهای اجتماعی از قبیل معاشرت، مبادله، تعادل، عدالت، آزادی و مساوات می‌باشد. به اعتقاد استاد مطهری، نیازهای ثانویه نیازهایی هستند که از نیازهای اولیه نشأت می‌گیرد، نیاز به انواع وسایل زندگی که در هر عصر و زمانی متفاوت می‌باشد از جمله این نیازها به شمار می‌رود. نیازهای اولیه محرک بشر به سوی کمال است؛ اما نیازهای ثانویه ناشی از تکامل زندگی است و در عین حال، محرک به سوی کمال بالاتر است (شمالی،1391).

نظریه‌ی زیستی ـ تعلق ـ رشد آلدرفرا را نیز می‌توان در این زمینه مطرح کرد. این نظریه از سه جهت با نظریه‌ی سلسله مراتب مازلو تفاوت دارد. در این نظریه، نیازها به سه دسته تقسیم می‌شود:

1ـ نیازهای زیستی که با رفاه مادی افراد مرتبط است.

2ـ نیازهای تعلق که میل به ارضای روابط میان فردی را در بر می‌گیرد.

3ـ نیازهای رشد که به تمایل رشد و توسعه‌ی مستمر فردی می‌پردازد.

برخلاف نظریه‌ی سلسله مراتب مازلو ـ که رفتن به سطح بالاتر نتیجه‌ی ارضای سطح پایینتر است ـ این نظریه از اصل «ناکامی ـ بازگشت» استفاده می‌کند. این اصل بیانگر این است که اگر نیاز سطح بالایی در فرد سرکوب شود، نیاز سطح پایین‌تر در وی فعال می‌شود.

مازلو معتقد است، هر رفتاری در هر لحظه‌ی مشخص، تحت تأثیر نیازی است که شدیدتر است؛ در حالی که آلدرفرا می‌گوید: در شکل دهی رفتار، در هر لحظه بیش از یک نوع نیاز می‌تواند نقش داشته باشد (رضائیان، 1386).

نظریه‌ی سه گانه‌ی مک کلهلند نظریه‌ی دیگری است که می‌توان در این زمینه بیان کرد. نظریه‌ی نیازهای اکتسابی[1] اوایل دهه‌ی 1950 توسط دیوید مک کللند (مک کلهلند) طرح شد. او به این موضوع می‌پردازد که انگیزش ریشه در فرهنگ دارد. این نظریه در کنار نظریه‌های سلسله مراتب مازلو و مراحل مختلف زندگی گریوز و نظریه‌ی زیستی ـ تعلق ـ رشد آلدرفر، از نظریه‌های محتوایی انگیزش می‌باشد. مک کلهلند معتقد است که همه‌ی انسان‌ها سه نیاز مهم دارند:

1ـ نیاز به کسب موفقیت توفیق طلبی[2] : این نیاز میل به انجام چیزی بهتر با کارایی بالاتر، برای حل مسائل یا تسلط بر کارهای پیچیده می‌باشد؛ یعنی پاداش مؤثر برای این افراد، تحقق اهداف و آرزوهایشان در زمینه‌ی انجام کار است.

2ـ نیاز به کسب روابط[1] : یعنی تمایل به کسب دوستی، حمایت دیگران و ایجاد روابط صمیمی با آنها.

[1] Achievement Motivation Theory
[2] Need for Achievement



[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

3ـ نیاز به کسب قدرت[2] : یعنی کسب توانایی برای اعمال نفوذ بر دیگران و کنترل آنها (سید رضایی، 1391).

راجرز (1960) از دو نوع نیاز سخن می‌گوید:

1ـ توجه مثبت[3] : همراه با شکل‌گیری خود یا خویشتن، نیاز دیگری در نوزاد رشد می‌کند که پایدار است و در همه‌ی انسان‌ها یافت می‌شود. راجرز این نیاز را که شامل پذیرش عشق و تأیید از سوی دیگران به خصوص مادر است، توجه مثبت می‌نامد. او بر اهمیت رابطه میان مادر و کودک تأکید می‌کند و آن را عاملی تأثیرگذار بر احساس کودک می‌داند. اگر مادر نیاز کودک به محبت را ارضا کند؛ یعنی توجه مثبت خود را نثار وی سازد، در این صورت کودک به صورت شخصیتی سالم رشد می‌یابد. در غیر این صورت، تمایل نوزاد به شکوفایی و رشد خویشتن متوقف می‌شود؛ یعنی کودک خود را تنها تحت شرایط خاصی با ارزش می‌بیند. در نتیجه نمی‌تواند با آزادی کامل عمل کند و از رشد یا شکوفایی خود بازداشته می‌شود. به همین دلیل، راجرز معتقد بود که نخستین شرط لازم برای تحقق سلامت روانی، دریافت توجه مثبت نامشروط در دوره‌ی کودکی است.

2ـ خود شکوفایی[4] : راجرز معتقد است که انسان‌ها یک انگیزش مهم و برجسته دارند که هنگام تولد مجهز به آن زاده می‌شوند. این نیروی انگیزشی، تمایل به شکوفا شدن است که هدف غایی زندگی همه‌ی انسان‌ها محسوب می‌شود. میل به شکوفا شدن؛ یعنی میل به رشد و توسعه‌ی همه‌ی توانایی‌ها و توان‌های بالقوه؛ از توانایی‌های زیست شناختی گرفته تا پیچیده‌ترین جنبه‌های روان شناختی هستی. به عقیده راجرز، تمایل به خودشکوفایی عمدتاً معطوف به نیازهای فیزیولوژیکی است که رشد و نمو انسان را تسهیل می‌کند و مسئول پختگی، یعنی رشد اندام‌ها و فرایندهای بدنی ژنتیکی می‌باشد. تمایل به خود شکوفایی که در تمام موجودات زنده وجود دارد، مستلزم کوشش و ناراحتی است. تجربه‌هایی که انسان آنها را ترقی دهنده یا تسهیل کننده‌ی شکوفایی می‌داند، خوب تلقی می‌شود و بنابراین، ارزش‌های مثبت به آنها اختصاص می‌یابد. در نتیجه فرد به تکرار آن تجربه‌ها گرایش پیدا می‌کند (غلامی، 1393).

مقاله‌ای تحت عنوان «ارزیابی ترافیک شهری و نیازهای معلولان و جانبازان» با استفاده از مدل تصمیم‌گیری Topsis در سال (1389) در شهر شیراز، به وسیله‌ی بزی و همکاران نوشته شده‌است. این مقاله بیان می‌کند که معلولیت به مثابه‌ی پدیده‌ای زیستی و اجتماعی، واقعیتی است که صرف نظر از میزان توسعه یافتگی، تمام جوامع اعم از کشورهای صنعتی و غیر صنعتی با آن مواجه هستند. ارزیابی فضاهای عمومی با توجه به نیازهای معلولان و جانبازان و برنامه ریزی برای آن، یکی از ضروریات هر جامعه به خصوص جامعه‌ی ماست که بعد از جنگ تحمیلی با جمع کثیری از جانبازان و معلولان مواجه شده‌است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که از نظر معلولان و جانبازان، نامناسب بودن وسایل حمل و نقل عمومی و فقدان دسترسی به آنها در مرکز شهر شیراز با 23/4 درصد، مهمترین مشکل در بحث ترافیک به شمار می‌رود. پس از این مهم، نامناسب بودن پیاده‌روها، وجود چاله و ناهموار بودن سطح پیاده‌رو با 21/3 درصد مشکل بعدی محسوب می‌شود (بزی و دیگران، 1389).

همچنین تحقیقی تحت عنوان «بررسی دیدگاه‌ها، تجربیات و انتظارات معلولین روستایی از توانبخشی» دیده می‌شود. در این پژوهش سابقه و هدف این کار نادیده گرفته شده و انزوای معلولان به دلیل عواملی نظیر داغ ننگ، تبعیض‌ها، افسانه‌ها، تصورات غلط و جهل است. فقط به وسیله‌ی یک تحلیل کلی از تجربیات آنان و با تحقیق و ارزیابی درونی معلولان، درک کاملی از ساختار اجتماع و استراتژی توسعه‌ی کشور در مورد آنها به دست می‌آید. در این پژوهش در مجموع، 8 مضمون اصلی دیده می‌شود که بیانگر تجربیات و انتظارات شرکت کنندگان است. این مضمون‌ها عبارتند از: نگرش‌ها، آگاهی، شناخت و اطلاعات، وضعیت اقتصادی، تعامل با اداره‌ی بهزیستی، رفع نیازهای اجتماعی، اقتصادی، درمانی و توانبخشی و حقوقی. بنابراین باید گفت که عموماً

---

[1]Need for Affiliation
[2] Need for Power
[3] positive regard
[4] Self actualization



[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

معلولان روستایی شرایط زندگی نامناسبی دارند. برخورد با انگ‌ها و نگرش‌های غلط، وضعیت اقتصادی نامناسب، اطلاعات ناصحیح از توانبخشی، نیازهای عمده به درمان و توانبخشی و ... در مجموع شرایط نامناسبی برای آنان پیش آورده‌است (حسین پوری، 1389).

علاوه بر این تحقیقی با عنوان «معلولان ساکن روستا و مقابله با موانع اساسی در دریافت مراقبت‌های اولیه»، به وسیله‌ی لیسی و همکاران در سال (2006) در منطقه‌ی ماساچوستو ویرجینای آمریکا صورت گرفت. هدف این تحقیق، کسب اطلاعات بیشتر در مورد تجربه‌ی دریافت مراقبت‌های بهداشتی است که معلولان ساکن روستا از آن بهره‌مند هستند. روش مطالعه از نوع کیفی است و در آن 35 نفر از بزرگسالان با معلولیت‌های جسمی، روانی و حسی با مشارکت در چهار گروه مصاحبه شدند. متن مصاحبه به منظور شناسایی موضوع‌های اصلی، کلمه به کلمه بررسی شد. یافته‌های اصلی نشان داد که مصاحبه شوندگان به بسیاری از موانع شناخته شده در زمینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی، در مناطق روستایی اشاره کرده‌اند. همچنین مشخص شد که معلولیت این موانع را تشدید می‌کند. مصاحبه شوندگان توضیح دادند که برای دریافت خدمات تخصصی، نیازمند سفرهای دوره‌ای به مراکز درمانی هستند. در حالی که بسیاری از آنها فقیر، بدون بیمه و پوشش درمانی هستند و برای دریافت مراقبت‌های درمانی، جستجوهای پیچیده‌ای را تجربه کرده‌اند. یکی از دلایلی که سبب می‌شد آنها نتوانند مهاجرت کنند، این بود که مشکلات زیادی داشتند. درنتیجه، ترجیحاً مراقبت‌های پزشکی محلی دریافت می‌نمودند و برای دستیابی به خدمات تخصصی، ناچار بودند طی سفرهای طولانی به مراکز شهری بروند. حمل و نقل عمومی اغلب غیر قابل دسترس و اطمینان ناپذیر بود. دفاتر پزشکان گاهی در ساختمان‌های قدیمی واقع بود که به وسایل دسترسی و ورود مجهز نبود. براساس تجارب شخصی که مصاحبه شوندگان بیان داشته‌اند، مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری به مسائل دسترسی معلولان کمتر توجه می‌کنند؛ به همین سبب، بیان شد که مراقبت‌های بهداشتی معلولان روستایی، به مداخله‌ای فراتر از خود مراقبت‌های بهداشتی نیازمند است که شامل حمل و نقل و دسترسی گسترده می‌باشد (Lezzoni and other ,2006).

«نیازهای عمده درمانی و اجتماعی معلولان ساکن در روستا» عنوان تحقیقی بود که در سال (1998) توسط ایرنا دورتا از مؤسسه پزشکی کشاورزی لهستان صورت گرفت. در دو دهه‌ی گذشته، افزایش قابل ملاحظه‌ی تعداد معلولان لهستان به خصوص در مناطق روستایی، مشکلات اقتصادی و اجتماعی جدی به وجود آورده بود؛ بنابراین، از 1491 نفر شامل 779 زن (2/52 درصد) و 712 مرد (8/47 درصد) نظرسنجی به عمل آمد. هدف اولیه‌ی این تحقیق تحلیل کمی و کیفی وضعیت پزشکی و اجتماعی، معلولان بزرگسالی است که در مناطق روستایی ساکن بودند. نتایج این تحقیق نشان داد که بیشترین فراوانی به ناتوانائی‌های زیر مرتبط می‌باشد: بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های سیستم اسکلتی عضلانی و بافت هم بند، بیماری‌های سیستم عصبی و ارگان‌های حسی، و بیماری‌های تنفسی. از میان همه‌ی آنها 70/93 درصد به روش‌های تخصصی و درمانی نیاز داشتند. اکثریت متقاضیان درمان تخصصی، جوانان معلول 20 تا 34 ساله بودند. آنها اعلام کردند که تجهیزات ارتوپدی و توانبخشی و کمک‌های امدادی، هم از جهت کیفی و هم از جهت کمی کافی نیستند. فقط 17 درصد از معلولان اظهار داشتند که نیازهایشان برآورده شده است، همچنین فقط 8 نفر از آنها بیان نمودند که در خانه‌هایشان از انواع گسترده‌ی تکنولوژی تطبیقی برخوردار هستند. آنها به مشکلات مهمی اشاره نمودند که زندگی‌شان را مختل کرده است، این مشکلات عبارت است از: مشکلات مادی، نیاز به مراقبت برای سایر اعضای معلول خانواده، فقدان مسکن مستقل و شغل مناسب. این مطالعه نشان داد که وضعیت اقتصادی، اجتماعی و سلامتی معلولان ساکن در روستاها بسیار دشوار است؛ بنابراین نیاز است در این زمینه مطالعات بیشتری انجام شود. همچنین در این مناطق کوچک، به کمک سازمان‌هایی که به ارائه‌ی خدمات پزشکی می‌پردازند، نیاز بیشتری احساس می‌شود (Dorota , 1998).

«ادراک معلولیت در جنوب هندوستان» عنوان تحقیقی است که در سال (2001) توسط ریموند لنگ انجام شد. هدف این تحقیق کشف مفاهیمی است که معلولان در جنوب هندوستان با آن روبرو بودند. این تحقیق از طریق مصاحبه با معلولان و خانواده‌هایشان ـ که خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه را از طریق سازمان‌های غیر دولتی دریافت می‌کردند ـ در ایالت کارناتاک انجام شد. این مقاله تضاد و مقایسه‌ی تجربیات معلولان را در ارتباط با مدل‌های پزشکی و اجتماعی مورد ملاحظه قرار داد، به



[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

خصوص نگرش‌های جامعه که معلولان و خانواده‌هایشان با آنها برخورد کرده‌اند. همچنین ارتباط میان فقر، اشتغال و معلولیت نیز بررسی شد. نتایج نشان داد که در جنوب هندوستان، در زمینه‌ی ارائه‌ی خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه، تبعیض جنسی دیده می‌شود. یافته‌های اصلی این پژوهش حاکی از آن است که مفهوم عجز، هم از منظر اجتماعی و هم از منظر فرهنگی در جنوب هندوستان وجود دارد. همچنین مشخص شد آنچه تحت عنوان معلولیت در جوامع غربی شناخته می‌شود، در جوامع هندوستان مطرح نیست. این تحقیق نشان داد که نیاز اصلی معلولین دو چیزاست: ازدواج و اشتغال. علی رغم اینکه اکثر معلولان شاغل بودند، اما به نظر می‌رسید نگرانی عمده‌ی آنان کمک اقتصادی خانواده‌های محلی بود. این کمک به افزایش اعتماد به نفس معلولان، میان خودشان و جامعه‌ی محلی می‌انجامید. یافته‌ها و نتیجه‌گیری‌های این تحقیق، برای سیاستگذاران و دست اندرکاران ارائه‌ی خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه، پیامدهای عمده‌ای داشت. از لحاظ تاریخی این سازمان‌ها، بر ارائه‌ی خدمات توانبخشی پزشکی تأکید دارند. واضح است که در زمینه‌ی آموزش آگاهی از معلولیت‌ها و توانبخشی و نیاز به سازمان‌های غیر دولتی، حرفه‌ای بسیاری وجود دارد. همچنین پزشکان نیز باید تلاش‌های هماهنگی انجام دهند تا اطمینان حاصل شود که خدمات آنان برای مردان و زنان به صورت برابر ارائه می‌شود (Long , 2001).

**روش تحقیق**

هر پژوهشی مستلزم داشتن روش، استفاده از اندیشه و سرانجام حرکت و جست و جو است. این پژوهش با روش کیفی انجام شد. در روش کیفی، سعی بر ارائه‌ی تفسیر و تعبیر معانی است که انسان‌ها در موقعیت‌های طبیعی و عادی به زندگی خود و حوادث آن می‌بخشند. این روش بر این فرض استوار است که کنش متقابل اجتماعی، کلیتی درهم تنیده از روابطی است که به وسیله‌ی استقرا قابل درک می‌باشد (محمدی، 1387).

منظور از تحقیق کیفی، هر نوع تحقیقی است که یافته‌های آن با شیوه‌هایی غیر از روش‌های آماری یا کمی به دست آمده است. شیوه‌ی مذکور ممکن است به تحقیق درباره‌ی زندگی افراد، شرح حال‌ها، رفتارها و کارکرد سازمانی جنبش‌های اجتماعی یا روابط بین‌الملل معطوف باشد. بعضی محققان داده‌ها را از طریق مصاحبه یا مشاهده گردآوری می‌کنند. این فنون معمولاً با روش‌های کیفی قرین‌اند. با این حال، آنها بعداً داده‌ها را به گونه‌ای کد گذاری می‌کنند که به آنان امکان تجزیه و تحلیل آماری دهد. آنها در اصل داده‌های کیفی را کمی می‌کنند (اشتروس و آنسلم، 1385: 96). در تحقیق کیفی، قواعد چندان مشخصی برای تفسیر داده‌ها و نحوه‌ی اجرای مناسب و مطلوب آن وجود ندارد (ببی، 1388: 62). درواقع تحلیل در این روش عبارت است از تقابل میان ذهن پژوهشگر و داده‌ها.

جامعه‌ی آماری این پژوهش را معلولان تحت سرپرستی بهزیستی بندرعباس تشکیل می‌دهند. در این تحقیق در آغاز کار برای دستیابی به مفاهیم و مقوله‌ها، از رویکرد مصاحبه استفاده شده‌است. مصاحبه‌های انجام شده به وسیله‌ی یاداشت برداری محقق از گفته‌ها و بعد یاداشت برداری داده‌ها، به متن تبدیل شده‌اند و به صورت دقیق تحلیل و بر اساس مفاهیم ظاهر شدند. بعد از اینکه مفاهیم و مقوله‌های اولیه آشکار شدند، با استفاده از رویکرد راهنمای عمومی مصاحبه، مقوله‌ها و مفاهیم در فرایند مصاحبه پیگیری شد. پس از اینکه خطوط کلی مصاحبه‌ها به وسیله‌ی مفاهیم و مقوله‌ها شکل گرفت، به طراحی مجموعه‌ای از سؤالات باز پرداخته شد و این فرایند تا رسیدن به اشباع نظری ادامه داشت.

**روش تجزیه و تحلیل داده‌ها**

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل مقایسه‌ای مداوم به شیوه‌ی استروسوکور بین استفاده می‌شود. بعد از هر مصاحبه و پیش از پرداختن به مصاحبه بعدی، صداها از نوار استخراج و داده‌ها کد گذاری می‌شوند. فرایند تحلیل داده‌ها با



[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

کد گذاری باز آغاز می‌شود و با نزدیک شدن به مراحل پایانی تحلیل، بیشتر کد گذاری گزینشی مطرح می‌گردد. منظور از کد گذاری در اینجا عبارت است از عملیاتی که طی آن داده‌ها تجزیه و مفهوم سازی می‌شوند و به شکل تازه‌ای در کنار هم قرار می-گیرند. هدف از کد گذاری، این است که داده‌ها و پدیده‌ها را در قالب مفاهیم درآورد. به این منظور ابتدا داده‌ها را از هم مجزا و خرد می‌کنیم و شباهت‌ها و تفاوت‌های آنها را با یکدیگر مقایسه می‌نماییم. مرحله‌ی کد گذاری محوری؛ یعنی محقق مقولاتی در اختیار دارد که باید آنها را در نظمی منطقی قرار دهد تا نظریه‌ای تولید کند. استروسوکور بین، کد گذاری محوری را فرایند مرتبط کردن مقوله‌ها به مقوله‌های فرعی تعریف می‌کند. همچنین کد گذاری گزینشی سومین مرحله‌ی کد گذاری است که در آن مقوله‌ی هسته‌ای یا محوری انتخاب می‌شود و ارتباط منظم مقوله‌ی هسته با سایر مقوله‌ها و افزایش اعتبار این روابط با جستجوی موارد، تصدیقاً عدم تصدیق انجام می‌شود.

در این تحقیق اطلاعات مصاحبه‌ای از بیست نفر مشارکت کننده گردآوری شد که از این تعداد ده نفر زن و ده نفر مرد بودند. محقق در ابتدا از سازمان مربوط به این قشر، اطلاعات اکتشافی اولیه را به دست آورد و در آغاز کار به تنظیم و کنترل مصاحبه و بهترین زمان برای انجام آن پرداخت. برای تعیین افراد مورد مصاحبه، از روش نمونه‌گیری هدفمند و برای تعیین تعداد مصاحبه شوندگان، از منطق اشباع نظری در نمونه‌گیری نظری استفاده شد. بدین ترتیب مصاحبه‌های متعددی انجام شد تا اشباع نظری تأمین شود. مصاحبه از اوایل بهمن (1393) آغاز و تا اوایل اسفند ماه ادامه داشت. زمان هر مصاحبه بین 40 تا 60 دقیقه بود. محقق برای انجام مصاحبه، از قبل هماهنگی لازم را توسط سازمان مربوطه انجام داد و در زمان مقرر، در مکان معین حاضر شد و بدین ترتیب مصاحبه صورت گرفت. بعد از گردآوری داده‌ها، عملیات طبقه بندی و منظم سازی آنها انجام شد. در این مرحله داده‌ها از هم تفکیک و هر یک بر اساس مقوله‌های محوری تحقیق مرتب شدند. مصاحبه به صورت یادداشت‌هایی تنظیم شد که با مطالعه خط به خط آن، مفاهیم و مقوله‌های تحقیق ظاهر گشت. پس از اینکه کد گذاری باز پایان یافت، کد گذاری محوری آغاز شد؛ به این صورت که ابعاد مقوله‌ها و مفاهیم مشخص و به ارتباط منطقی میان آنها پرداخته شد. سرانجام در کدگذاری انتخابی، مقوله‌ی هسته مشخص گشت. مفاهیمی که در این پژوهش کشف شدند، در ارتباط با نیازهایی است که افراد معلول در زندگی روزمره تجربه و احساس کرده‌اند.

**نتیجه گیری و بحث**

در این پژوهش 20 معلول از جانب بهزیستی و جامعه‌ی معلولین بندرعباس معرفی و مطالعه شدند که معلولیت آنها در زمینه-ی معلولیت جسمی ـ حرکتی و ضایعه‌ی نخاعی بود. همان گونه که پیش از این توضیح داده شد، برای جمع آوری داده‌ها از روش مصاحبه استفاده شد و با چندین بار گوش دادن به مصاحبه‌ها و یاداشت برداری کدهای مربوطه، شناسایی و دسته بندی شدند. در کدبندی داده‌ها در هر مصاحبه، ممکن است مصاحبه شونده چندین بار به یک مورد اشاره کرده باشد که برای پرهیز از تکرار و تداخل کدها در هر مصاحبه، جمله‌هایی که به کد مربوطه نزدیکتر بود در نظر گرفته شده است. بعد از مرحله‌ی اولیه‌ی کد گذاری باز، در مرحله‌ی دوم این کد گذاری، مفاهیم مشترک و مشابه از نظر معنایی در قالب مقوله‌ی عمده طبقه‌بندی شدند. این مقوله از سطح بالاتری از انتزاع برخوردار است. در جدول زیر، هر یک از مقوله‌های عمده به تفکیک کدها و مفاهیم اولیه آورده شده‌است، سپس این مفاهیم در ابعادی با عناوین نیازهای اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و روانی دسته‌بندی شده‌اند تا بتوان به تشخیص نیازهای مهم معلولین پرداخت؛ نیازهایی که برای آنان بسیار مهم و قابل توجه می‌باشد. جدول شماره (1) دسته بندی اظهارات را در قالب مفاهیم نشان می‌دهد و جدول شماره (2) که در انتهای مباحث رسم شده، نشان دهنده‌ی دسته‌بندی مفاهیم در قالب ابعاد است.

جدول (1)



[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

| عبارت | مفهوم |
| --- | --- |
| ـ هزینه‌ها آنقدر زیاد هستن که ناچار به کیف دوزی و تایپ در کنار کار مهستم.<br>ـ هزینه‌ای که بهزیستی میده حتی پول کرایه نمی‌شه. تکلیف ما چیه از کجا باید هزینه‌هامونو بیاریم؟<br>ـ .... | کمبود پول و کمک هزینه |
| ـ خانواده گفتن نرو بیرون، چون توی سطح شهر امکانات نیست و اگه چیزیت بشه گرفتاریش مال ماست.<br>ـ خسته شدم از اینکه ناچارم برای کوچکترین کارها کسی رو با خودم بیرون ببرم تا کمکم کند و دوست دارم تنها برم بیرون. | عدم مناسب سازی فضای شهری |
| ـ باید قانوناً الان وقتی کسی از من بپرسه مشکلاتت چیه، مشکلاتم مشکلات افراد عادی باشه، نه اینکه حتی واسه زندگی کردن مشکل داشته باشم.<br>ـ حتی یک کارشناس یا ناظر معلول ندارند که بتواند راهنمایی کند که چه رمپ‌هایی و با چه اندازه‌ای بسازند، فقط خودسرانه کار می‌کنند. مسئولین هیچ شناختی از معلولین ندارند.<br>ـ .... | ادامه عدم مناسب سازی فضای شهری |
| ـ هر وقت راننده‌ی آژانس متوجه می‌شود ویلچر دارم معذرت می‌خواهد و سوارم نمی‌کند.<br>ـ چقدر دربست کنیم، حتی دربست هم وقتی می‌بینه معلولیم وا نمی ایسته و حداقل یه اتوبوس مکانیزه نیست.<br>ـ توی مشهد روحیمون عالی بود که می‌شد تنها بریم بیرون، اما اینجا همش مجبوریم خونه‌نشین باشیم. | ضعف حمل و نقل |
| ـ بهزیستی هر 5 سال، فقط یه ویلچر اونم بدون کیفیت به مو نمیده.<br>ـ اگر تجهیزاتمون خراب بشه تا وقتی که بتونیم دوباره بخریم باید خونه‌نشین باشیم؛ چون هیچ کمکی نمی‌شه و بر عهده خودمونه. | ضعف تجهیزات توانبخشی |
| ـ چند بار دزدیده شدم و تصور می‌کنم نیاز به اسپری فلفل دارم.<br>ـ روی ماشینم پلاک معلولین نمی‌زنم؛ چون اگه بدونن معلولم حتماً خفتم می‌کنند. | ضعف در امنیت |
| ـ احساس می‌کنم سربار هستم و اگه می‌شد جدا زندگی کنم، شخصیتم حفظ می‌شد.<br>ـ همیشه از روزی که دیگه پدر و مادرم نباشن میترسم؛ چون دوس ندارم پیش برادرام زندگی کنم. | نیاز به مسکن |
| ـ پدرم احساس می‌کند من ساده لوحم و هنوز باور نکرده که من معلولم و برام ارزش قائل نیس.<br>ـ ای کاش واسه خونواده‌ها کلاس می‌ذاشتن و می‌گفتن اینا هرچند معلولن، اما بچه شمان تا بدونن چجوری رفتار کنن. | ضعف آموزش خانواده |
| ـ آنقد فرهنگ ضعیفه که حتی به خاطر اینکه بچم خجالت نکشه هیچوقت نرفتم مدرسش.<br>ـ آنقد نگاه مردم سنگینی می‌کنه که خجالت می‌کشم برم بیرون. | ضعف فرهنگ سازی جامعه |
| ـ از کلمه آخی و بیچاره متنفرم. | ترحم و دلسوزی |
| ـ بعضی وقتا حس میکنم هر چی تلاش می‌کنم، دیده نمی‌شم. | ضعف در محبت و توجه |
| ـ هیچوقت به اندازه زمانی که ازدواج کنم و بچه‌دار شم احساس خوشبختی نمی‌کنم. | نیاز به ازدواج |

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

| | |
|---|---|
| ـ ای کاش کلاس‌هایی می‌ذاشتن تا حداقل بتونم اعتماد به نفس داشته باشم تا بتونم تو جامعه زندگی کنم. | کمبود اعتماد به نفس |
| ـ با اینکه 3 درصد هر اداره باید معلول بگیره، اما هیچ اداره‌ای این رو مدنظر قرار نمی‌ده. | نیاز به اشتغال |
| ـ معلول در صورتی می‌تونه با معلولیتش کنار بیاد که بهش یاد داده بشه. | آموزش به افراد معلول |
| ـ یه کارمند علاوه بر تحصیل، باید بدونه کجا داره کار می‌کنه و با چه کسایی سروکار داره. | ضعف رفتاری کارکنان بهزیستی |

با توجه به بیاناتی که خود معلولین اظهار داشتند، نیازهای آنان به 16 بخش تقسیم و در جدول (1) به آن پرداخته شد. در ادامه، تلاش شد تا این نیازها دسته‌بندی و چارچوب‌های آن مشخص گردد تا بتوان آنها را در بعد خاص خود مطرح کرد. این ابعاد شامل سه بخش اقتصادی، اجتماعی ـ فرهنگی و روانی است. 16 نیازی که در اظهارات معلولین به آن اشاره شد، در این سه بخش گنجانده شده است. برای ثابت کردن اهمیت این ابعاد و مفاهیم نیازها و فهم بهتر آن، بیانات معلولین را به عنوان شاهدی بر ادعای خود مطرح می‌کنیم:

**نیاز اقتصادی**

نیاز اقتصادی یکی از ابعادی است که در زمان استخراج داده‌ها به عنوان یکی از دسته‌ها مطرح می‌شود. برای تأیید این طبقه تلاش شده‌است تا چند شاهد از میان مصاحبه شوندگان ذکر گردد:

آقا محمد، در زمینه‌ی نیازهای اقتصادی در زیر مجموعه‌ی کمبود پول و کمک هزینه بیان کرد:

«هزینه‌های زندگی و خرج و مخارج‌هایی که برای سلامتی و داشتن زندگی عادی مثل مردم لازم دارم، آنقدر زیاده که مجبورم در کنار کارم مسافرکشی کنم و شب‌ها وقتی بعد از تموم شدن مسافر کشی به خونه میرم، از درد پا تا صبح نمی‌تونم بخوابم؛ چون پاهام اون قدرت کافی رو ندارند. اما من برای گذراندن زندگی مجبورم با تن بیمارم بیشتر کار کنم و تحمل این وضع واقعاً سخته و باید حداقل برای خرج‌هایی که مربوط به معلولیت ماست، هزینه‌هایی را متقبل بشوند.»

فاطمه خانم نیز در این زمینه گفت: «آنقدر هزینه‌های زندگیم از رفت و آمد و دربست گرفتن گرفته تا ویلچر و دارو، زیاده که مجبورم علاوه بر کاری که می‌کنم توی خونه کیف دوزی کنم، یا اینکه حتی کارهای تایپی یک کافی نت رو به عهده بگیرم تا بتونم خرج‌هامو بدم. چون هزینه‌هام واقعاً زیادن پدر و مادرم دیگه خسته شدن از کارهای زیاد.»

**نیاز اجتماعی _ فرهنگی**

دومین دسته بندی که در زمان استخراج داده‌ها تعیین شد، بعد اجتماعی- فرهنگی است که به عنوان یکی از مقوله‌های اصلی نیاز معلولین، از جانب آنها قابل توجه قرار گرفته‌است. شاهدی که برای اثبات این ادعا می‌توان معرفی کرد، سمیه خانم است که اظهارات او در بخش ضعف آموزش خانواده در بعد اجتماعی ـ فرهنگی می‌گنجد:

«بچه من بعد از اینکه وارد مدرسه شده و به خصوص مادر بقیه‌ی بچه‌ها رو دیده، اصلاً نمی‌تونه با معلولیت من کنار بیاد. مدام بهانه میگیره و از من می‌خواد که مادرش نباشم. میگه من مادر اینجوری ندیدم و تو فقط با همه فرقی. بعضی وقت‌ها واقعاً اذیت می‌شم و تصور می‌کنم، اگه یه کلاس‌ها و آموزش‌هایی حتی توی رسانه‌ها داده می‌شد، شاید بچه‌ی من درک می‌کرد و می‌پذیرفت که من هم می‌تونم مادر خوبی باشم و شاید جلوی بقیه‌ی بچه‌ها خجالت نمی‌کشید و احساس ضعف نمی‌کرد.»

همچنین در این زمینه، در زیر مجموعه‌ی مناسب سازی فضای شهری، آقا علی چنین می‌گوید:

«اینکه نمی‌تونم کوچکترین خریدهام رو خودم انجام بدم و برای اینکه یک دست لباس بخرم، یا حتی برای خرید آب که به قولاً مایه‌ی حیاته سربار خانواده هستم، اعتماد به نفسم پایین میاد و روحیه‌ام رو تخریب می‌کنه و یک احساس بی‌ارزش بودن بهم



[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

دست میده و بعضی وقت‌ها به این فکر می‌کنم وقتی من تا این حد از خودم نا امیدم دیگه خانواده‌ام چی راجع به من فکرمی‌کنند. شاید اگه سطح شهر مناسب‌سازی می‌شد، خیلی از مشکلات ما معلول‌ها حل می‌شد؛ چه مشکلات شخصی چه مشکلات اجتماعی.»

**نیاز روانی**

سومین بعدی که در زمان استخراج داده‌ها به آن اهمیت خاصی داده شده، بعد روانی است. یکی ازشواهدی که بر اهمیت این بخش دلالت دارد، ترحم و دلسوزی است. آقا جاسم در این زمینه چنین بیان کرد:

*«ترحم و دلسوزی مردم اذیتم می‌کنه. مردم نمی‌دونن باید چه جوری برخورد کنن. نمی‌دونن که منم یه آدم عادی هستم و می‌تونم خیلی کارها انجام بدم و خیلی توانایی‌هام بالاست. مردم نمی‌دونن چه زمان‌هایی باید کمک کنن و نمی‌دونن همکاری کردن با ترحم کردن خیلی فرق داره. من از کلمه آخی و بیچاره متنفرم و شاید دلیلی که خیلی مراسم نمیرم اینه که مردم به محض اینکه منو می‌بینن از این کلمه‌ها استفاده می‌کنن و خیلی زود می‌خوان بدونن من چی شد اینجوری شدم و چند ساله با این مشکلات کنار میام و چقدر سخته و خیلی چیزهای دیگه. به نظر من خود اون‌ها خیلی بیشتر باید بهشون ترحم بشه، چون هنوز با وجودی که خدا بهشون سلامتی از همه لحاظ داده، اما همیشه شاکر نیستند و فقط وقتی امثال ما رو می‌بینند یاد خدا می‌افتند.»*

در ادامه در زمینه‌ی ضعف محبت و توجه، آقا محسن چنین بیان کرد:

*«من هیچ دوستی ندارم و هر کسی که با من دوست میشه فقط چند وقت اول خوبه و حس می‌کنم یه محبت اجباری داره، در صورتی که من واقعاً احساس می‌کنم به محبتی احتیاج دارم که واقعاً برای خودم نباشه. من جدا از خانواده زندگی می‌کنم و هیچ توجهی از طرف اون‌ها نمی‌بینم. حتی ازدواج کردم اما موفق نشدم. بچه دارم اما حتی نمی‌تونم از محبت اون بهره ببرم؛ چون او رو از من جدا کردن. دوست دارم هم محبت کنم و هم محبت ببینم، اما این احساس برای من تأمین نمی‌شه و این باعث می‌شه احساس کنم، دیگه خسته شدم از زندگی و بخوام هر چه زودتر تموم بشه؛ چون هیچ هیجانی ندارم و هیچکس نیست به خاطرش بجنگم و زندگیم یه زندگی کاملاً یکنواخت و تکراریه.»*

بعد از بررسی ابعاد و بخش‌های مطرح شده توسط معلولین، این نتیجه دریافت شد؛ دو نیازی که معلولین به آن اشاره‌ی فراوان داشتند و رفع آنها را کلید بسیاری از درهای بسته در زندگی خود می‌دانستند، ضعف مناسب سازی فضای شهری و ضعف حمل و نقل است. هر 20 معلولی که در این زمینه با آنها مصاحبه شده بر این نیازها تأکید کرده‌اند. آنها ریشه‌ی تمام مشکلات و ضعف‌هایشان را در عدم توانایی عبور و مرور و نه تنها آن، بلکه فقدان استقلال در زندگی خود می‌دانستند. آنها بیان می‌کردند که اگر قرار باشد تنها یک خواسته‌ی ما تأمین شود، ما تمایل به مناسب‌سازی فضای شهری و بهبود وضعیت حمل و نقل را بر سایر نیازها ترجیح می‌دهیم. در مرحله‌ی دوم این نیازها دیده می‌شود: نیاز به اشتغال، مسکن و کمک هزینه که در بعد نیازهای اقتصادی؛ و نیاز به فقدان ترحم و دلسوزی که در بعد نیازهای روانی می‌گنجد.

پس از این موارد آنچه قابل توجه معلولین بود، ضعف در تأمین تجهیزات توانبخشی است که اهمیت آن به اندازه‌ای است که می‌تواند هر معلول را چندین ماه خانه‌نشین کند. در ادامه، نیاز به امنیت مطرح می‌شود. فقدان امنیت از جمله مشکلاتی است که معلولان با آن مواجه هستند؛ زیرا اکثر آنها از آن به عنوان بدترین مشکل یاد کرده‌اند تا این حد که برخی از معلولین تمایلی به نصب پلاک ویژه بر وسایل نقلیه‌ی خود ندارند و معتقد هستند به این صورت، امنیت مالی و جانی خود را تأمین می‌کنند.

و دیگر مسائل و مشکلات از قبیل نیاز به آموزش افراد معلول و خانواده‌ی آنها، امکان ازدواج، افزایش اعتماد به نفس، مشکل بیمه‌ی مخصوص معلولین، کمبود محبت و انتخاب صحیح کارمندان به خصوص در سازمان بهزیستی است.

در زمینه‌ی ابعادی که براساس نیازهای مطرح شده توسط خود معلولین دسته‌بندی شد، می‌توان جدولی به صورت زیر ترسیم کرد.

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

جدول (2)

| مفاهیم | ابعاد |
|---|---|
| کمبود پول و کمک هزینه، ضعف تجهیزات توانبخشی، مسکن و زندگی مستقل، مشکل اشتغال، ضعف بیمه‌ی مخصوص معلولین. | نیازهای اقتصادی |
| ضعف آموزش افراد معلول، ضعف رفتاری کارکنان بهزیستی، ضعف فرهنگ‌سازی جامعه، نیاز به ازدواج، کمبود امنیت، ضعف آموزش خانواده، ضعف مناسب‌سازی فضای شهری، ضعف حمل و نقل. | نیازهای اجتماعی فرهنگی |
| کمبود اعتماد به نفس، ترحم و دلسوزی، کمبود محبت و توجه. | نیازهای روانی |

**پیشنهادات:**

1ـ در سطح شهر بانک‌ها، عابر بانک و مراکز تجاری متناسب با معلولین ایجاد شود.

2ـ در زمینه حمل و نقل عمومی، باید وسائل نقلیه‌ی متناسب با معلولین در ساعاتی خاص در سطح شهر ارائه شود.

3ـ فرهنگ سازی و آموزش، در زمینه‌ی شناخت و آگاهی معلولین و خانواده‌های آنها.

4ـ ایجاد شغل متناسب با وضعیت معلولین و رسیدگی بیشتر در شرکت‌ها و سازمان‌ها.

5ـ بوروکراسی در سطح بهزیستی کاهش یابد.

6ـ به همه‌ی معلولین با توجه به شرایط مدد کاری آنها، کمک مالی و مستمری پرداخته شود.

7ـ برای حفظ استقلال معلولین در عرصه‌ی خانواده، بیمه‌ی تکمیلی مخصوص معلولین در نظر گرفته شود.

8ـ پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی در سایر نقاط کشور در این زمینه صورت گیرد.

**منابع و مآخذ**


اشتروس و آنسلم (1385)، *اصول روش تحقیق کیفی (نظریه مبنایی)*، ترجمه بیوک محمدی، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

ببی، ارل (1388)، *روش تحقیق درعلوم اجتماعی*، ترجمه رضا فاضل، تهران: سمت.

جلال وند، امین (1393)، *«فرزندان معلول چگونه به دنیا می‌آیند»*، روزنامه جام جم، کد A242279.

حسنی بافرانی، طلعت (1389)، *«ماهیت انسان و نیازهای متعالی او از دیدگاه ویکتور فرانکل»*، سامانه نشریات مؤسسه آموزش و پژوهش امام خمینی، سال سوم، شماره4 : 32 – 5.

حسین پوری، علی (1389)، *«بررسی دیدگاه‌ها، تجربیات و انتظارات معلولین روستایی از توانبخشی»*، پایان نامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم توانبخشی ایران، دانشگاه تهران.

خدارحم، بزی، کیانی، اکبر، افراسیابی راد، محمد صادق (1389)، *«ارزیابی ترافیک شهری و نیازهای معلولان و جانبازان با استفاده از مدل تصمیم‌گیری topsis در شهر شیراز»*، نشریه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، دوره 1، شماره3 : 130-103.





[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

رضائیان، علی، *مبانی مدیریت رفتار سازمانی*، تهران: سمت.
سایت تحلیلی خبری عصر ایران (1393)، *آمار سازمان بهزیستی از افزایش جمعیت معلولان در کشور*، کد 349598.
سرور، رحیم، محمدی حمیدی، سمیه، ولی خانی، اژدر (1393)، *«تحلیل وضعیت فضاهای شهری برای معلولین و کم توان‌های حرکتی در میدان دوم صادقیه تهران»*، فصلنامه علمی پژوهشی و بین‌المللی انجمن جغرافیای ایران، سال 12، شماره41 : 106 – 83.
سید رضایی، زهرا (1391)، *«نظریه سلسله مراتب نیازها (1920)»* پژوهشکده باقر العلوم.
شمالی، محمدعلی (1391)، *«پایه‌های اخلاق و معرفت فلسفی»*، فصلنامه معرفت اخلاقی، شماره 1.
عبداللهی، رضا (1386)، *تذکاری بر کنوانسیون جهانی حقوق معلولین*، دفتر فرهنگ معلولین.
غلامی، زهرا (1393)، *نظریه شخصیت راجرز* (1960)، پژوهشکده باقر العلوم.
محمدی، بیوک (1387)، «درآمدی برروش تحقیق کیفی»، تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.

Dr.raymond , long (2001) understanding disability form a south Indian perspective, 2001, pp. 291- 295.
Fauquier county disability services board, needs assessment report, 2009, pp 2 – 4.
Irena, dorotakarwat. (1998) major medical and social needs of disabled rural inhabitants, pp.117 – 126.
Lisai, Lezzoni, Mary b.killeen and Benniel , Oday. (2006) rural resident with disabilities confront substantial barriersto obtaining primary care, pp. 1 – 10.
Office for disability issues, experiences and expectations of disabled people, 2008, 1,10: pp. 226 – 228.

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]

**The study of economic, socio cultural and psychological needs of disabilities people**

(Case study: disabilities people under welfare-state organization in Bandar abbas)

Abstract

Disability is a bio-social phenomenon that all countries regardless of their level of development should deal with it .The country development is dependent on the most utilization of human resources and its capabilities .The aim of this paper is the study of economic, socio cultural and psychological needs of disabilities persons that are under the supervision of the state welfare organization of Bandar Abbas in 1393-94.

The research method of this study is qualitative method. The sampling method was purposive sampling and theoretical persuasion.Based on this approach, 20 Persons whit physical handicap or spinal cord injury were chosen for sampling that they were semi-structured interviews. The data obtained from interviews, firstly transformed from expression to concept and then classified in terms of dimensions.

The results showed that needs of disabilities could be classified into three categories such as economic, socio cultural and psychological dimensions.Disabilities people states the needs of suitable urban space and transportation and acculturalization as the primarily importance. Thereafter they refer to the need for employment, habitation and subsidy and lack of sympathy and then respectively. They mention that the need for facilities, safety, training of handicapped people and their families, confidence, marriage, insurance, kindness and appropriate staffs in the welfare and other organizations related to it.

**Key words**: handicapped people, spinal cord injury, economic need, socio cultural need, psychological need.

[ Downloaded from rdch.ir on 2026-11-05 ]