

Knowing and Analysing the Physical Characteristics Effective in Improving the Quality of Life of the Physically-Motor Disabled People in the Public Buildings of Isfahan City¹

Ziba Hamedanian², Sanaz Rahravi Poodeh^{3*}

Received:2023/12/25

Revised:2024/03/09

Accepted:2024/03/13

Published:2025/10/07

Highlights

- ≠ Accessibility and Inclusivity – Proper ramps, elevators, and barrier-free paths are fundamental to improving independence and participation for people with mobility impairments.
- ≠ Social Interaction and Well-being – Inclusive public spaces foster social connections, reduce isolation, and enhance psychological health and life satisfaction.
- ≠ Holistic Urban Design – Architectural and spatial features such as safety, legibility, supportive facilities, and environmental quality directly contribute to a higher quality of life for disabled citizens.

Extended Abstract

Introduction

The quality of life of individuals with physical disabilities has become a crucial issue in contemporary urban societies. Disabled groups, due to their physical limitations, face considerable challenges in accessing public spaces, which directly influences their social participation and psychological well-being. Although urban development strategies in many countries emphasize inclusivity, in practice, the built environment often remains unsuitable for disabled citizens. In Iran, as in many developing contexts, there is still a significant gap between the needs of disabled people and the physical conditions of public buildings and spaces. This issue not only restricts independence but also contributes to social isolation and reduced life satisfaction.

The present research seeks to identify and analyze the physical factors of public buildings in Isfahan that can improve the quality of life for individuals with mobility impairments. By emphasizing architectural features and spatial design, this study aims to provide insights that support inclusive urban development and ensure equal opportunities for all citizens.

Theoretical Framework

The concept of *quality of life* is multidimensional, encompassing both subjective and objective factors. Scholars argue that quality of life is shaped by health, emotional well-being, social relationships, accessibility, and the physical environment. For people with disabilities, architectural barriers can restrict access to educational, cultural, and recreational facilities, thus undermining their overall life satisfaction.

The theoretical framework of this study is grounded in perspectives that link the built environment to social health. Previous works (e.g., Goli & Savar, 2014; Kraus et al., 2018; Ryff, 1998) emphasize the importance of accessible spaces in fostering independence, reducing depression, and promoting social inclusion. Furthermore, inclusive design approaches argue that urban environments should not segregate disabled groups but rather create spaces where everyone can interact without discrimination.

¹- The article is taken from the master's thesis with the title " Knowing and Analysing the Physical Characteristics Effective in Improving the Quality of Life of the Physically-Motor Disabled People in the Public Buildings of Isfahan City

² M.Sc in Architecture, Department of Architecture, Faculty of Architecture and Urban Planning, Islamic Azad University, Branch (Najaf Abad), Isfahan, Iran.

³ *Assistant Professor, Department of Architecture, Institute of Society and Media, Isf.C. Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: sanazrahavi@gmail.com & s_rahravi@iau.ac.ir

Based on these perspectives, this study assumes that architectural characteristics—such as accessibility, spatial proportions, legibility, safety, and availability of supportive facilities—can significantly enhance the quality of life of physically disabled individuals.

Methodology

This research employed a qualitative approach using **thematic analysis**. Semi-structured interviews were conducted with 31 participants, including individuals with multiple sclerosis, war veterans, and other persons with mobility impairments in Isfahan. The sampling continued until data saturation was reached. Participants represented a balanced demographic distribution in terms of gender and age (20–80 years old).

The data collection process involved in-depth interviews, participant observations, and document review. The transcripts were coded in three stages—open coding, axial coding, and selective coding—using **MAXQDA** software. This process allowed the researchers to categorize physical and environmental factors influencing the quality of life of disabled citizens. The credibility of the findings was ensured through methodological triangulation and participant validation.

Results & Discussion

The analysis identified a set of **physical and social-environmental factors** that strongly influence the quality of life of disabled people in public spaces. These factors include:

1. **Accessibility and Inclusivity:** The presence of ramps with proper slopes, elevators, and barrier-free circulation paths was highlighted as fundamental. Interviewees emphasized that unsuitable stairs, narrow pathways, and poorly designed ramps remain major obstacles to mobility.
2. **Spatial Proportions and Legibility:** Appropriate spatial dimensions, clear signage, and visual legibility of spaces contribute to a sense of orientation and security. Participants reported that confusing layouts and poor lighting reduce their confidence in navigating urban spaces.
3. **Safety and Security:** Physical safety, including the elimination of environmental hazards such as uneven pavements, was seen as essential. A lack of safety not only creates physical risks but also heightens psychological stress.
4. **Facilities and Equipment:** Adequate urban furniture, rest areas, sports facilities, and accessible toilets were regarded as highly effective in promoting participation. The absence of these elements was associated with fatigue, social withdrawal, and limited independence.
5. **Social Interaction and Emotional Well-being:** Accessible public spaces foster opportunities for social encounters, recreational activities, and cultural participation. The study found that the integration of inclusive design strengthens self-esteem, reduces feelings of dependency, and increases hope and life satisfaction.
6. **Independence and Empowerment:** Spaces that support autonomy—such as independent use of transport systems and workplaces—were perceived as crucial for improving psychological health and self-reliance.
7. **Aesthetic and Environmental Qualities:** The presence of green spaces, appropriate lighting, reduction of noise pollution, and comfortable indoor climates also contribute significantly to mental relaxation and vitality.

The findings underline the strong interrelationship between physical design and social well-being. Public spaces that fail to meet accessibility standards not only restrict movement but also hinder the social integration of disabled individuals. Conversely, inclusive environments enhance community solidarity and reduce discrimination. These results are consistent with global studies that emphasize the role of architecture in shaping quality of life.

Conclusion

This study demonstrates that the architectural and spatial characteristics of public buildings and urban environments play a decisive role in enhancing the quality of life of people with physical disabilities. Key factors include accessibility, spatial proportions, safety, supportive facilities, and opportunities for social participation. Designing inclusive spaces is not merely a technical requirement but a social responsibility that ensures dignity, independence, and equal rights for disabled citizens.

In the case of Isfahan, despite existing efforts, significant shortcomings remain in the provision of accessible public spaces. Addressing these gaps requires a comprehensive approach that integrates universal design principles into urban planning, architectural practice, and policymaking.

Ultimately, creating inclusive environments benefits not only disabled groups but also elderly citizens, parents with children, and society. By prioritizing human-centered and barrier-free design, cities can foster sustainable development and improve the overall quality of urban life.

Keywords

Physical Characteristics, Quality of Life, Physical-Motor Disabled People, Public Spaces, Isfahan City

Citation:

Rahravi Poodeh, S., Hamedanian, Z. (2025). Knowing and Analysing the Physical Characteristics Effective in Improving the Quality of Life of the Physically-Motor Disabled People in the Public Buildings of Isfahan City. *Journal of Urban Sustainable Development*, 6(20), 63-87.



DOI: <https://doi.org/10.22034/usd.2024.2018747.1175>



DOR: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27170128.1404.6.20.4.1>

URL: https://usdjournal.daneshpajooohan.ac.ir/article_711936.html?lang=en



Authors retain the copyright and full publishing rights.

Published by Daneshpajooohan Pishro Higher Education Institute. This article is an open access article licensed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





شناخت و تحلیل ویژگی‌های کالبدی مؤثر بر ارتقا کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی در بناهای عمومی شهر اصفهان^۱

زیبا همدانیان^۲، ساناز رهروی پوده^{۳*}

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۰۴ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۲/۱۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۲۳ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۱۵

چکیده: باتوجه به بالا رفتن جمعیت جهان، افزایش جنگ‌ها و شیوع بیماری‌هایی که منتج به معلولیت در هنگام تولد یا بعد از آن می‌شود، کشورهای توسعه‌یافته به دنبال ایجاد فضاهایی هستند که بتوانند سطح رفاه و کیفیت زندگی را در این قشر بالا ببرند. معلولین جسمی - حرکتی به علت تفاوت‌هایی که با سایر اشخاص جامعه دارند نیازمند امکانات خاصی هستند. عدم شناخت نسبت به محیط‌های عمومی و مراکزی که معلولین بتوانند سطح مهارت و تعاملات اجتماعی خود را بالا ببرند، باعث شده که طراحان به‌طور ناآگاهانه دست به ساخت بناهایی بزنند که کمترین نقش را در پاسخگویی به نیازهای معلولان دارد. هدف از این پژوهش شناخت و تحلیل عوامل کالبدی مؤثر معماری در جهت ارتقا کیفیت زندگی افراد معلول جسمی حرکتی در ساختمان‌هایی با عملکردهای عمومی است. این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال اصلی است که عوامل کالبدی مؤثر برای بهبود کیفیت زندگی معلولین در حیطه ساخت بناهای عمومی شهری کدام‌اند؟ روش تحقیق کیفی است. به‌گونه‌ای که با استفاده از مصاحبه و تحلیل آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA به جمع‌آوری اطلاعات موردنظر پرداخته شده است. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع با معلولین جسمی حرکتی، جانبازان، افراد دارای بیماری ام اس انجام شده است. نتایج حاصل از مطالعات انجام شده مؤید آن است که عواملی از جمله ابعاد و تناسبات فضا، داشتن استقلال فردی در حین ایجاد تعاملات اجتماعی در فضاها، میزان پوشش گیاهی، امکانات و تجهیزات موجود در فضا، فرم و هندسه فضا، ایجاد عملکردهای ورزشی و انطباق فضاها با نیازها و خواسته‌های معلولین جسمی و حرکتی و همچنین دسترسی آسان به فضاها، مسیریابی و حمایت اجتماعی در کیفیت زندگی معلولین جسمی حرکت مؤثر بوده است.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های کالبدی، کیفیت زندگی، معلولین جسمی - حرکتی، فضاهای عمومی، شهر اصفهان.

^۱ این مقاله مستخرج از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد معماری زیبا همدانیان با عنوان (طراحی مجموعه تفریحی و فرهنگی به صورت فراگیر با رویکرد ارتقا کیفیت زندگی معلولین جسمی حرکتی در شهر اصفهان) است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد انجام شده است.

^۲ کارشناسی ارشد معماری، گروه معماری، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (نجف آباد)، اصفهان، ایران.

^{۳*} استادیار، گروه معماری، دانشکده جامعه و رسانه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۱- مقدمه و بیان مسئله

عدم حضور انسان در محیط از دو علت ناتوانی فیزیکی انسان و نامناسب بودن محیط شهری ناشی می‌شود؛ بنابراین شرط کافی و لازم به منظور حضور انسان در محیط و انجام فعالیت، دارا بودن حداقل توانایی و مناسب بودن محیط شهری است؛ چراکه فضاهای شهری بستری برای فعالیت ساکنین خود هستند و سبب ارتباط بین مردم و محیط زندگی آنها می‌شود (Goli & Savar, 2014, 144). عدم توجه به نیازهای شهروندان، لحاظ نکردن ویژگی‌های اجتماعی، فرهنگی و نیازهای زندگی روزمره آنها، باعث ایجاد فضاهایی آسیب‌پذیر در شهرها شده است که صرفاً افراد محدودی امکان استفاده از این فضاها را خواهند داشت (داوودپور و صبور، ۱۳۹۱).

نقص عضو می‌تواند ناشی از حوادث محیطی مانند زلزله و جنگ یا ناشی از معلولیت‌های کهنولت سن، وراثتی و مادرزادی باشد (ریحانی، ۱۳۹۸). گروه‌های دیگری نظیر خانم‌های باردار، سالمندان، مادران همراه با کالسکه کودک و سایر اشخاصی که به دلایلی به طور موقت دچار محدودیت حرکتی می‌شوند نیز در جامعه زندگی می‌کنند که به دلیل مشکلات موجود، در محیط شهری امکان حضور مستمر خود را از دست می‌دهند (احمدی و نورائی، ۱۳۹۳). با وجود اینکه ۸۰ درصد معلولان جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند، مخارجی که در این کشورها برای این افراد صرف می‌شود ۲۰ درصد افراد معلولی است که در کشورهای پیشرفته زندگی می‌کنند (Kraus et al., 2018). در ایران نیز معلولان و جانبازان به علت اختلالات جسمی- حرکتی، ذهنی، حسی و عاطفی‌شان و عدم طراحی درست فضاهای شهری از داشتن زندگی معمول، عقب افتاده‌اند (یاری حصار و همکاران، ۱۳۹۹). تأمین شرایط زندگی از مهم‌ترین عوامل جذب معلولین در جامعه به شمار می‌رود (تاج‌الدینی و موسوی، ۱۳۸۵). احساس استقلال شاید باعث فراموشی بخشی از احساس ناخوشایند این قشر از وضعیتی که در آن قرار گرفته‌اند، شود. اشخاص دارای محدودیت جسمی -

حرکتی مانند افراد سالم دارای آرزوها، امیدها و حقوقی هستند که این نیازها و حقوق از سوی همگان درک نشده و مورد تأیید قرار نگرفته است، در این راستا کشورهای محدودی مشکل شرکت اشخاص با محدودیت جسمی - حرکتی در فعالیت‌های ورزشی، اقتصادی، اجتماعی و تفریحی را حل کرده و یا بهای کافی به آن داده‌اند (افروز و همکاران ۱۳۸۵). عوارض ناشی از معلولیت در افراد مختلف با توجه به نگرش آنها متفاوت است. دیدگاه فرد معلول درباره خود و معلولیت و نگرش و برخوردهای خانوادگی و اجتماعی به معلولیت موجب به وجود آمدن عوارض گوناگون در زندگی فرد معلول می‌شود (استادیان خانی و فدایی مقدم، ۱۳۹۶). از طرفی فراهم نبودن مراکز عمومی و قابل استفاده برای این قشر از جامعه، مانع از بالا بردن مهارت‌های فردی آنها و برقراری تعامل با دیگر شهروندان شده است که پیامدهای اجتماعی و فرهنگی و به دنبال آن منجر به افسردگی و منزوی شدن این قشر از جامعه شده است. از آنجاکه معلولین جزئی از شهروندان یک شهر محسوب می‌شوند و از طرفی افراد سالمند نیز با بالا رفتن سن از نظر حرکتی دچار مشکل هستند، ضرورت نیاز به بررسی و مطالعه بناهای عمومی در جهت برطرف کردن نیازهای آنها از یک سو و ارتباط قوی آن با کیفیت زندگی این قشر دارای اهمیت است. از طرفی با توجه به آنکه امروزه بناهای زیادی در شهرهای خصوصاً بزرگ ساخته شده‌اند و سعی شده ضوابط و استانداردهایی برای معلولیت در آنها لحاظ شود، اما میزان موفقیت این بناها برای اقشار ناتوان در جهت ارتقا کیفیت زندگی روزمره آنها دارای شبهات و ابهامات فراوان است.

پژوهش‌ها اغلب بر مبنای روان‌شناسی و جامعه‌شناسی به نیازهای معلولین پرداخته‌اند و تحقیقاتی که در حیطه معماری و شهرسازی انجام شده نیز در راستای ایجاد استانداردهایی صرفاً برای عبور و مرور این شهروندان بوده است، لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به سؤالات زیر است:

۱ - ویژگی‌های کالبدی معماری که سبب ارتقا کیفیت زندگی معلولین خواهند شد، کدام هستند؟

۲- راهکارهای طراحی معماری جهت طراحی فضاهای فرهنگی در جهت بهبود کیفیت زندگی معلولین چیست؟

۲-پیشینه و مبانی نظری

۲-۱ پژوهش داخلی

در راستای آشنایی با ابعاد پژوهش به بررسی موارد پیشین مرتبط با موضوع مورد پژوهش پرداخته شده است. جهت ارزیابی مناسب سازی فضاهای شهری برای معلولین حرکتی و جسمی در شهرهایی از جمله اردبیل، پرداخته اند؛ نتایج این تحقیقات بیان کننده آن است که این شهرها به نحوه شایسته ای نیازهای این قشر از جامعه را پوشش نداده است (یاری حصار و همکاران، ۱۳۹۹)؛ آموزش مهارت های زندگی به صورت معنادار در افزایش شادی، کنترل خشم و کاهش اضطراب می تواند تأثیر داشته باشد. حادث ترین نوع معلولیت را در بین انواع مختلف معلولیت ها، معلولین جسمی و حرکتی تشکیل می دهند؛ چون به علت استفاده از ویلچر و واکر و غیره در استفاده از تسهیلات و امکانات شهری نسبت به سایر معلولیت ها با محدودیت بیش تری مواجه هستند. به عنوان راه حل با تغییرات اندک و رعایت ضوابط کم هزینه ای در ساخت مبلمان عمومی و تجهیزات شهر، می توان باعث مشارکت معلولان شد که هم باعث مشارکت تمامی شهروندان در استفاده از فضاهای عمومی شهری می گردد و هم باعث پویایی عمومی شهر و پیشگیری از معلولیت های احتمالی آینده خواهد شد (رضایی و نصیری ادزلی، ۱۳۹۸).

شاخص های مربوط به کیفیت زندگی طیف وسیعی را در برمی گیرند از تغذیه و پوشاک گرفته تا محیط مادی پیرامون، محیط اجتماعی و مراقبت های بهداشتی را شامل می شود. مفهوم کیفیت زندگی متغیر مرکب است و از چند متغیر متأثر می شود. وضع سلامت، فراغت، فشار روحی روانی، شادمانی خانوادگی، تغییر در سطح درآمد مردم، روابط اجتماعی، شرایط زندگی و متغیرهای دیگر به شکل مرکب، کیفیت زندگی را تعیین می کند (طهماسبی و همکاران، ۱۳۹۵).

بعضی از محققین به ارتباط حمایت اجتماعی و ارتقا کیفیت

زندگی معلولین جسمی اشاره داشته اند (خسروی تپه و همکاران، ۱۳۹۴). برخی از پژوهشگران به عوامل فرهنگی و اجتماعی مؤثر بر کیفیت زندگی شهروندان پرداختند (کفاشی و شمس الهی، ۱۳۹۲). بعضی از پژوهشگران به بررسی آموزش مهارت های زندگی بر شادی و خشم نوجوانان جسمی حرکتی پرداختند (بقایی مقدم و همکاران، ۱۳۹۰)؛ اما پژوهشی که بتواند سبب ارتقا سطح کیفی زندگی معلولان جسمی و حرکتی در حیطه بناهای عمومی که در شهرهای مختلف ساخته می شوند که در جهت رفع نیازهای فرهنگی و اجتماعی آن ها شود، انجام نشده است. عموماً تحقیقات انجام شده در بهبود روند زندگی معلولین در حیطه شهری و برنامه ریزی شهری انجام شده است، به گونه ای که بعضی از محققین به بررسی نوسازی شهر و مناسب سازی شهرها برای معلولان جسمی - حرکتی پرداختند (سلیمانی، ۱۳۹۲)؛ کامرودی کجوری، ۱۳۸۹). نظریه های متفاوتی در مورد کیفیت زندگی وجود دارد. چراکه این مفهوم، معنایی چندبعدی دارد. کیفیت زندگی عبارت است از میزان رفاه روان شناختی، جسمی و اجتماعی که با افراد درک می شود و میزان رضایت شخص از موهبت های زندگی را نشان می دهد (سلیم زاده و همکاران، ۱۳۸۶). بررسی پیشینه پژوهش نشان می دهد تحقیقات بسیار محدودی در حیطه معماری و عناصر کالبدی و ارتباط آن با افزایش کیفیت زندگی معلولین انجام شده است. متأسفانه تحقیقات بسیار محدودی در حیطه معماری و عناصر کالبدی و ارتباط آن با افزایش کیفیت زندگی معلولین انجام شده است. تحقیق پیش رو به دنبال شناخت ویژگی های کالبدی معماری است که به صورت مستقیم می تواند در ارتقا کیفیت زندگی معلولین جسمی حرکتی مؤثر واقع می شود.

۲-۲ پژوهش خارجی

پژوهشگرانی به بررسی عوامل محیطی بر روند درمان معلولین پرداخته اند (Houseman, 2023). در ارتباط با کیفیت زندگی، مطالعات گسترده ای بر روی مسکن و کیفیت زندگی

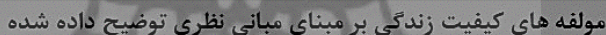
برای سالمندان به عنوان یک قشر خاص انجام شده است (Lee, 2008؛ Lee et al., 2000؛ Leech, 2021؛ nettleton et al., 2018). تعداد دیگری از محققین، به این نتیجه رسیدند که شرکت در فعالیت ورزشی توسط معلولان، به روابط با دیگران و دوستی‌ها بستگی دارد. حمایت خانواده‌ها و دوستان می‌تواند باعث مشارکت افراد معلول در فعالیت‌های ورزشی شود. همچنین دریافتند که از اساسی‌ترین مشکلات معلولان برای پرداختن به فعالیت‌های ورزشی حمل و نقل است (Yuan et al., 2020). محققینی از عوامل نشاط، تعامل اجتماعی و سلامتی و تندرستی به عنوان مهم‌ترین عوامل مؤثر بر مشارکت معلولان در فعالیت‌های بدنی یاد کردند. موانع مشارکت ورزشی معلولان را عوامل محیطی، اقتصادی، امکانات و تجهیزات و عوامل اجتماعی فرهنگی دانستند (سبحانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ Alldred et al., 2016). نظریه‌های متفاوتی در مورد کیفیت زندگی وجود دارد. چراکه این مفهوم، معنایی چندبعدی دارد. بعضی از نظریه‌پردازان به مفاهیم اقتصادی، اجتماعی، محیطی و فردی اشاره می‌کنند. بعضی معتقد هستند: کیفیت زندگی، امری است که دو بعد عینی و ذهنی را در برمی‌گیرد که بعد عینی جنبه‌های ملموس زندگی، شرایط اقتصادی و اجتماعی را شامل می‌شود و بعد ذهنی آن، بیانگر احساس فرد از رضایت از زندگی است. به‌طور کلی مؤلفه‌هایی که برای کیفیت زندگی در نظر گرفته‌اند می‌توان به ویژگی‌های تندرستی، رضایت از زندگی، شادی، معنای زندگی، تعادل و یا سیستم اطلاعات بیولوژیکی و تحقق پتانسیل‌های زندگی اشاره کرد (Ventegodt et al., 2003). برخی کیفیت زندگی را به عوامل خاص و عام طبقه‌بندی می‌کنند. عوامل عام مربوط به شرایط زندگی فرد و چگونگی زندگی شهروندان و میزان خوب زندگی کردن آن‌ها می‌شود (Veenhoven, 1996&2004). نحوه ارزیابی فرد از

کیفیت زندگی بر اساس ارتباط میان فرد و محیط توصیف می‌شود. بدین ترتیب که در ارتباط میان فرد و محیط ویژگی‌های شخصی مانند خصیصه‌های روان شخصیتی، سن، روش‌های مختلف سازگاری، وضعیت اجتماعی اقتصادی، خصیصه‌های محیط مانند ارزش‌های موجود در محیط یا ظرفیت ارزشی آن، ویژگی‌های خاص محیط، قابلیت سنجش پذیری و ویژگی‌های منتج از اثرات متقابل میان محیط و فرد به‌نوعی تعامل برانگیزنده بین شخص و محیط پیرامونش منجر می‌شود (Poll, 2000). شاخص‌های کیفیت زندگی را مضامین اقتصادی، ویژگی‌های فردی، کالبدی و اجتماعی شکل می‌دهد؛ اما در مطالعات کیفیت زندگی تأثیرات محیطی و سلامتی اهمیت بسیاری دارند (Fryback et al., 2010؛ Moller & Schlemmer, 1983). کیفیت زندگی به عوامل درونی و عوامل بیرونی که شامل ویژگی‌های فردی است، تقسیم می‌شود (Szalai, 1980, 7-21). محققینی به بررسی نیازهای اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و روانی معلولین جسمی حرکتی پرداختند و به بررسی امید، شادکامی و رضایت از زندگی در افراد معلول پرداختند و به این نتیجه دست یافتند که در بین مؤلفه‌های رضایت از زندگی می‌توان از وضعیت جسمی، سن، امنیت و رفاه اجتماعی، میزان سلامت روانی و جسمی، جنس، وضعیت سکونت، ازدواج، حمایت اجتماعی، سطح پایگاه اجتماع، نام برد (مقدم شاد و نقدی، ۱۳۹۳؛ Raphael et al., 1997؛ Cheung, 1997؛ pal & Kumar, 2005). در (جدول شماره ۱) نظرات نظریه‌پردازان آورده شده و در ادامه در (شکل شماره ۱) بر مبنای نظریات ارائه‌شده پیرامون کیفیت زندگی مؤلفه‌های مؤثر در ارتقا کیفیت زندگی ارائه شده‌اند.

جدول ۱. دیدگاه نظریه‌پردازان در مورد کیفیت زندگی

نظریه پردازان	دیدگاه نظریه‌پردازان در مورد کیفیت زندگی
کارسون	کارسون (۱۹۹۸) نظریه‌پرداز و محقق در زمینه کیفیت زندگی معلولین است که نشان می‌دهد معلولیت بر ابعاد مختلف اجتماعی و اقتصادی جامعه تأثیر می‌گذارد، توجه به جنبه‌های مختلف زندگی این افراد از جمله بعد سلامت و برنامه‌ریزی صحیح به‌منظور مراقبت و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنان ضروری به نظر می‌رسد (Carson et al., 1998).

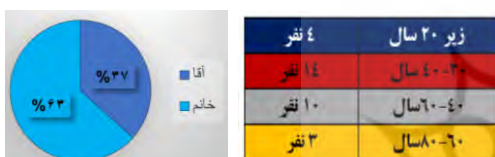
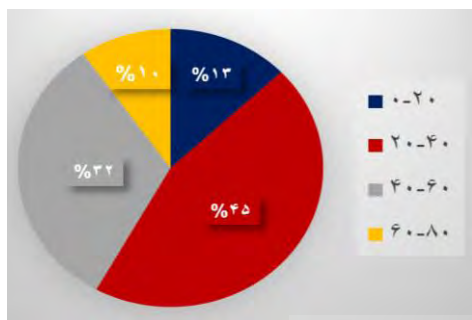
دیدگاه نظریه پردازان در مورد کیفیت زندگی



Fredricson

زندگی را به دو گروه عوامل خاص و عام تقسیم‌بندی نموده‌اند و ونتگوت و همکاران کیفیت زندگی را امری که دو بعد عینی و ذهنی را در برمی‌گیرد برشمرده‌اند. در (شکل شماره ۲) مؤلفه‌های مرتبط آورده شده‌اند.

حضور و تعدادی با توجه به شرایطشان به صورت غیرحضور صورت گرفت.



شکل ۲. وضعیت جنسیت و سن مصاحبه شونده‌گان

سپس مصاحبه‌هایی انجام و در سه مرحله کدگذاری شده است، کدهای باز، کدهای محوری و انتخابی (استراوس و کوربین، ۱۳۹۵، ۱۲۳-۱۸۲). در این قسمت مؤلفه‌های که می‌تواند سبب ارتقا کیفیت زندگی معلولین شود مورد شناسایی قرار گرفته‌اند، سپس عوامل کالبدی معماری که سبب ارتقا کیفیت زندگی معلولین می‌شود و میزان تأثیر آن‌ها در زندگی این قشر مورد واکاوی قرار گرفت. برای بهبود شرایط و انجام کار، مصاحبه‌ها در نرم‌افزار Maxqda وارد شدند.

۳-۱- فرایند احصاء مؤلفه‌ها

به منظور شناخت مؤلفه‌های معماری که سبب ارتقا کیفیت زندگی در بناهای عمومی برای معلولین می‌شود از ابزار مصاحبه در جهت پیش برد روش تحلیل تماتیک بهره گرفته شده تا از اعتبار کافی برخوردار باشد. مصاحبه‌ها با برخی از معلولین جسمی و حرکتی شهر اصفهان انجام شده تا کسب اطلاعات از این اشخاص با ویژگی‌های خاص برای شناخت هر چه بهتر ویژگی‌های کالبدی انجام شود. این

پس از بررسی نظریات پیرامون موضوع مورد پژوهش و در راستای دستیابی به پاسخ سؤالات پژوهش پیشرو از میان نظریات مطرح شده بر نظریات وینت هوون و ونتگوت و همکاران تمرکز شده است. وینت هوون مؤلفه‌های کیفیت

۳- روش تحقیق:

پژوهش حاضر با استفاده از روش (کیفی) انجام شده است. در مرحله اول از روش کیفی، بر مبنای روش تحلیل مضمون یا تماتیک استفاده شده، چراکه هدف اصلی این روش ارائه توصیفی از واقعیت‌ها است. از این رو داده‌های کیفی در این تحقیق از طریق مشاهد، گفت‌وگو و مصاحبه با نمونه‌ها، تأملات شخصی محقق، بررسی اسناد و مدارک و تجربه زیسته مصاحبه‌شوندگان جمع‌آوری می‌گردد. با توجه به هدف پژوهش مبنی بر ارائه راهکار جهت ارتقا کیفیت زندگی معلولان در شهرها، روش پژوهش به صورت کیفی بوده است. روش تحلیل تماتیک یا موضوعی تحلیل می‌شوند.

روش تحلیل تماتیک عبارت‌اند از: تحلیل مبتنی بر استقرای تحلیلی که در آن محقق از طریق طبقه‌بندی داده‌ها و الگویابی درون داده‌ای و برون داده‌ای به یک نسخه‌شناسی تحلیلی دست می‌یابد (محمدپور، ۱۳۹۲). در مرحله اول سعی شده اطلاعات لازم در مورد کیفیت زندگی و شرایط معلولین و دسته‌بندی آن‌ها بر اساس مطالعه اسناد موجود صورت پذیرد تا عوامل کلی که در کیفیت زندگی مؤثرند مورد شناسایی قرار گیرند و سپس به صورت سؤالاتی باز از معلولین پرسیده شود. در گام بعد، نمونه‌هایی از معلولین بر اساس طیف آن‌ها در شهر اصفهان مورد شناسایی قرار گرفتند. تعداد مصاحبه‌شونده‌ها ۳۱ نفر بوده که ۶۳ درصد زن و ۳۷ درصد مرد می‌باشند. به لحاظ سنی ۱۳ درصد تا ۲۰ سال، ۴۵ درصد بین ۲۰ تا ۴۰ سال، ۳۲ درصد بین ۴۰ تا ۶۰ سال، ۱۰ درصد بین ۶۰ تا ۸۰ سال دارند (شکل شماره ۲). جامعه هدف این پژوهش؛ معلولین جسمی - حرکتی و همچنین جانبازان و مبتلایان به ام‌اس بوده است. روش نمونه‌گیری در بین این جامعه به طور تصادفی است. مصاحبه‌های انجام شده با توجه به شرایط افراد صورت گرفت. تعدادی از مصاحبه‌ها به صورت

فرآیند تا رسیدن به اصل اشباع ادامه یافته، به همین علت انجام شده و با کدگذاری (باز، محوری و کدهای گزینشی) دسته‌بندی و پاراگراف گذاری در بخشی از نمونه مصاحبه‌ها مشخص شده است (جدول شماره ۲).

جدول ۲. بخشی از فرایند کدگذاری در مصداقی از مصاحبه انجام گرفته

متن مصاحبه	کد باز	کدگذاری	کد محوری	کدهای گزینشی
حرکات کششی و نرمش خیلی در بهبود راه رفتن و انجام فعالیت‌های زندگی مفید هستند. کاردرمانی و فیزیوتراپی.	حرکات کششی کاردرمانی نرمش فیزیوتراپی آبدرمانی حرکات اصلاحی	A-gi-1 A-gi-2 A-gi-3 A-gi-4 A-gi-5 A-gi-6	فعالیت‌های ورزشی -کاردرمانی فعالیت‌های ورزشی	توان بخشی جسمی و روحی
حرکات اصلاحی و کاردرمانی و آبدرمانی مفید هستند.				
گل‌دوزی و دوخت انواع لباس و به‌طور کلی خیاطی رو خیلی خوب از مادرم یاد گرفتم. هنرهایی مثل طراحی فرش و بافت فرش رو یاد گرفتم و مادرم فرش‌های می‌بافند که نقشه‌های فرش‌ها را من برایشان طراحی می‌کنم.	فعالیت‌های مرتبط با طراحی و دوخت لباس - کارهای هنری مثل گل‌دوزی - بافتنی - فعالیت‌ها در زمینه صنایع دستی: بافت گلیم بافت فرش طراحی فرش	A-hs-1 A-hs-2 A-hs-3 A-hs-4 A-hs-5 A-hs-6 A-hs-7 A-hs-8	فعالیت‌های مرتبط با طراحی و دوخت -آموزش فعالیت‌های هنری - آموزش صنایع دستی	آموزش فعالیت‌های متناسب با توانایی‌های آنان (توانمندسازی معلولین)
برای بعضی‌ها که ویلچر دارند، رمپ بهترین گزینه هست البته رمپی که استاندارد باشد، شیب مناسب داشته و نرده داشته باشد، کفش لیز نباشد. عرضش مناسب باشد. ولی برای بعضی‌ها پله استاندارد بهتر از رمپ است. نرده داشته باشد ارتفاع پله‌ها مناسب باشد، لیز نباشند. فضاها و امکانات رو طوری طراحی نکن که فقط مختص ما باشد، طوری باشد که بقیه مردم هم به استفاده از آن‌ها تشویق شوند و ما رو از دیگران جدا نکنند. موانع سطح شهر و پیاده‌روها زیاد است مثل بستن ورودی کوچه با زنجیر یا ریختن زباله و نخاله ساختمانی در معابر و بستن معابر یا پارک اتومبیل در پیاده‌روها.	پله‌های مناسب و استاندارد - رمپ با شیب مناسب - آسانسورهای مناسب - کف‌سازی مناسب معابر - مناسب‌سازی فضاهای سبز و پارک‌ها و امکانات آن‌ها - دسترسی راحت - نور مناسب - کاهش آلودگی صوتی - کاهش تعداد طبقات - مبلمان و تجهیزات مناسب در فضاها - ایجاد و افزایش استقلال معلولین در محیط با طراحی مناسب - در نظر گرفتن نیازهای معلولین در فضاها	A-pn-1 A-pn-2 A-pn-3 A-pn-4 A-pn-5 A-pn-6 A-na-1 A-na-2 A-na-3 A-na-4 A-na-5	مناسب‌سازی معابر و مسیرهای حرکتی و فضاهای شهری - مشکلات استفاده از حمل‌ونقل عمومی - مناسب‌سازی کالبدی ساختمان‌ها و فضاها - ارتفاع و محل نامناسب تجهیزات شهری - عدم خوانایی و درک فضا و کاهش امنیت	همه‌شمولی فضاها و مناسب‌سازی محیط برای هر نوع معلولیت و عدم تفکیک معلولین از سایر اقشار جامعه
ورزش‌هایی هستند که برای بهبود سلامتی جسمی و سرزندگی من مفید هستند. پیاده‌روی و باشگاه میرم. شطرنج را هم بازی می‌کنم. باشگاه‌ها و فضاهای مناسب برای ما خیلی کم هستند.	یوگا شطرنج تنیس باشگاه و سالن ورزشی پیاده‌روی تمرینات هوازی	A-ma-1 A-ma-2 A-ma-3 A-ma-4 A-ma-5 A-ma-6	تقویت روحیه - نشاط‌آوری و سرزندگی	شناسایی و مناسب‌سازی فضاهای موردعلاقه و افزایش سرزندگی و نشاط
ورزش تنیس و باشگاه بدن‌سازی میرم. به تقویت روحیه‌ام خیلی کمک می‌کند. محیط‌های ورزشی مناسب با شرایط خودم رو به‌سختی پیدا می‌کنم.				

بعد از ثبت مصاحبه، کلمات و عباراتی که پاسخ کلیدی و تأثیرگذار و دارای بار معنایی و ارتباط با مباحث بودند به‌عنوان کدهای باز استخراج شده‌اند. این مرحله در حقیقت مفهوم‌سازی و برجسب زدن به مفاهیم و شکل‌گیری مفاهیم

اصلی است. سپس کدهای باز حول یک محور سازمان‌دهی و پایش شده‌اند با حذف موارد تکراری و ادغام مفاهیم موجود به یافتن پیوند میان کدهای باز اقدام شده و به عبارتی کدهای محوری استخراج شدند. (جدول شماره ۳) در انتها با حذف و ادغام کدهای محوری به یافتن پیوند میان آن‌ها پرداخت شده و متناسب با آن‌ها عنوان مناسب انتخاب و به

عبارتی کدگذاری گزینشی انجام شده است (جدول شماره ۴).

پس از کدگذاری مصاحبه مشخص شد که مصاحبه‌شوندگان به عوامل کالبدی و محیطی، چگونگی طراحی فضاها، ابعاد فضاها و مناسب‌سازی فضاها اشاره داشته و آنان را بسیار بااهمیت برشمرده‌اند (جدول شماره ۳).

جدول ۳. شروع و پایان کدهای با استخراجی از مصاحبه و تبدیل آن‌ها به کدهای محوری

ردیف	کد شروع	کد پایان	کد محوری	ردیف	کد شروع	کد پایان	کد محوری
۱	A-ha-1	A-ha-4	حمایت اجتماعی	۲۰	A-h-1	A-h-4	دسترسی راحت به همه فضاها
۲	A-a-1	A-a-4	امنیت	۲۱	A-y-1	A-y-3	مسیریابی آسان و خوانایی فضاها
۳	A-c-1	A-c-3	شغل مناسب	۲۲	A-rf-1	A-rf-6	آسایش روحی روانی
۴	A-f-1	A-f-7	تعاملات اجتماعی	۲۳	A-gi-1	A-gi-8	فعالیت‌های ورزشی درمانی
۵	A-u-1	A-u-2	باغبانی کاشت گل و گیاه	۲۴	A-z-1	A-z-3	انطباق فضا با نیازها معلولین
۶	A-gh-1	A-gh-3	احساس مفید بودن	۲۵	A-d-1	A-d-3	سلامت جسم و روان
۷	A-vm-1	A-vm-5	وجود موانع در سطح شهر	۲۶	A-d-1	A-d-2	سلامت ذهن
۸	A-xf-1	A-xf-3	استقلال داشتن	۲۷	A-j-1	A-j-4	مناسب‌سازی معابر و فضاها شهری
۱۰	A-g-1	A-g-6	فعالیت‌های ورزشی	۲۹	A-un-1	A-un-4	مناسب بودن اندازه پیاده‌روها و راهروها برای همه افراد
۱۱	A-n-1	A-n-2	تعداد طبقات کم	۳۰	A-j-1	A-j-5	تجهیزات و امکانات مناسب برای همه کاربران
۱۲	A-r-1	A-r-5	خوانا بودن و درک فضاها	۳۱	A-zs-1	A-zs-3	فضای سبز و صدای آب
۱۳	A-as-1	A-as-4	آسایش دما و رطوبت	۳۲	A-i-1	A-i-4	سرزندگی
۱۴	A-wf-1	A-wf-3	ابعاد و اندازه مناسب فضاها	۳۳	A-q-1	A-q-3	امکان استفاده برای کلیه گروه سنی و جنسی
۱۵	A-m-1	A-m-3	نورپردازی مناسب فضاها و محیط	۳۴	A-l-1	A-l-15	تفریح در اوقات فراغت
۱۶	A-tg-1	A-tg-4	امید به زندگی	۳۵	A-mf-1	A-mf-7	مناسب‌سازی کالبدی ساختمان‌ها و فضاها
۱۷	A-pn-1	A-pn-8	پله‌های نامناسب	۳۷	A-rm-1	A-rm-4	ارتفاع و محل نامناسب تجهیزات شهری
۱۸	A-f-g-1	A-fg-2	آسایش از لحاظ صدا	۳۸	A-e-1	A-e-9	آموزش فعالیت‌های متناسب با توانایی افراد
۱۹	A-na-1	A-na-5	رمپ غیراستاندارد	۳۹	A-S-1	A-S-5	فضای داخلی مناسب افراد
۲۰	A-nb-1	A-nb-10	نامناسب بودن معابر	۴۰	A-pl-1	A-pl-14	نامناسب بودن پل‌های هوایی و روی کانال‌ها

پس از استخراج کدهای محوری از کدهای آزاد حدود ۴۰ کد محوری حاصل شد که در جدول فوق تحت عنوان کدهای محوری از آن‌ها یاد شده است. در ادامه در جدول

شماره ۴ فرآیند تبدیل کدهای محوری به کدهای گزینشی انجام شده است (جدول شماره ۴).

جدول ۴. فرایند اجماع کدهای محوری و تبدیل آن‌ها به کدهای گزینشی

تجميع کدهای محوری	کد گزینشی	تجميع کدهای محوری	کد گزینشی	تجميع کدهای محوری	کد گزینشی
A-as-1 & A-as-4 A-fg-1 & A-fg-2 A-h-1 & A-h-3 A-j-1 & A-j-5 A-m-3 & A-m-3 A-n-1 & A-n-2 A-q-1 & A-q-3 A-r-1 & A-r-5 A-S-1 & A-S-5 A-un-1 & A-un-4 A-wf-1 & A-wf-3 A-y-1 & A-y-3 A-z-1 & A-z-3	مناسب‌سازی و همه‌شمولی فضاها و امکانات	A-g-1 & A-g-6 A-gi-1 & A-gi-8 A-d-1 & A-d-3 A-d-1 & A-d-2	توان بخشی جسمی و روحي	A-a-1 & A-a-4 A-c-1 & A-c-3 A-i-1 & A-i-4 A-q-1 & A-q-3 A-h-1 & A-h-3	ایجاد و افزایش سرزندگی در معلولين
A-a-1 & A-a-4 A-e-1 & A-e-9 A-ha-1 & A-ha-4 A-q-1 & A-q-3 A-h-1 & A-h-3 A-xf-1 & A-xf-3 A-gh-1 & A-gh-3	توانمندسازی و خودکفایی معلولين (آموزش فعالیت‌های متناسب با توانایی افراد)	A-tg -1 & A-tg -4 A-u-1 & A-u-2 A-zs-1 & A-zs-3	فضاهای موردعلاقه و افزایش امید به زندگی	A-l-1 & A-l-15 A-a-1 & A-a-4 A-c-1 & A-c-3 A-f-1 & A-f-7 A-rf-1 & A-rf-4	عوامل برهم‌زننده آسایش روحي معلولين
A-mf-1 & A-mf-7 A-vm-1 & A-vm-5 A-nb-1 & A-nb-10 A-pl-1 & A-pl-14 A-rm1 & A-rm4 A-na-1 & A-na-5 A-pn-1 & A-pn-8	رفع مشکلات موجود هنگام تردد در فضاها و شهر (مناسب‌سازی محیط و فضای شهری)	A-a-1 & A-a-4 A-c-1 & A-c-3 A-f-1 & A-f-7 A-h-1 & A-h-3 A-q-1 & A-q-3 A-ha-1 & A-ha-4 A-xf-1 & A-xf-3 A-gh-1 & A-gh-3	ایجاد و افزایش تعاملات اجتماعی	A-a-1 & A-a-4 A-c-1 & A-c-3 A-f-1 & A-f-7 A-xf-1 & A-xf-3 A-gh-1 & A-gh-3 A-z-1 & A-z-3 A-S-1 & A-S-5 A-j-1 & A-j-5 A-wf-1 & A-wf-3 A-un-1 & A-un-4 A-n-1 & A-n-2	تأمین و افزایش آسایش روحي و روانی معلولين

بحث و یافته‌ها:

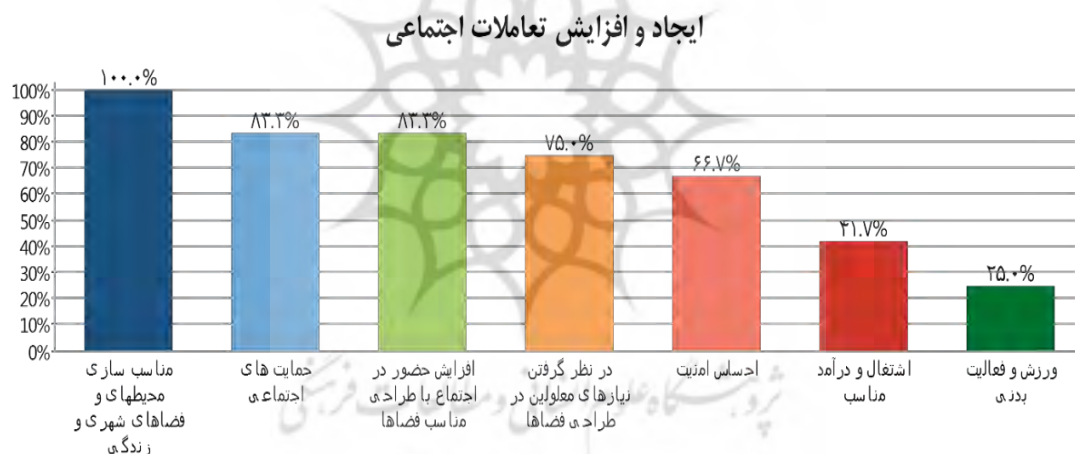
همان‌گونه که در (جدول شماره ۴) مشخص شده، تحلیل کدهای انتخابی و محوری و استخراج کدهای گزینشی؛ بیانگر آن است که ارتباط معناداری بین عوامل محیطی و مناسب‌سازی فضاها و محیط‌های شهری با عوامل روحی ارتقا کیفیت زندگی معلولين وجود دارد. به عبارتی عوامل تأمین‌کننده ارتقا کیفیت زندگی معلولين در دو گروه عوامل کالبدی و عینی (فضاهای زندگی و محیط‌های شهری) و دیگری عوامل اجتماعی و ذهنی قابل تقسیم هستند. در ادامه با ارائه عوامل ارتقا کیفیت زندگی معلولين حاصل از این پژوهش به ارتباط میان آنان پرداخته خواهد شد. درک این روابط می‌تواند نقش مؤثری در چگونگی تأمین و ارتقا کیفیت زندگی معلولين داشته باشد و نیز نقش مهمی که طراحان فضاها و محیط‌های شهری و دست‌اندرکاران این امر به عهده دارند را شفاف‌تر نماید. یکی از عوامل افزایش ارتقا

کیفیت زندگی معلولين «ایجاد و افزایش تعاملات اجتماعی» است. با بررسی مصاحبه‌ها، عواملی که موجب ایجاد و افزایش تعاملات اجتماعی می‌شوند به هفت زیرگروه طبقه بندی شده‌اند. (شکل شماره ۳) همان‌طور که مشخص است «مناسب‌سازی محیط‌ها و فضاهای شهری و زندگی» بااهمیت‌ترین موضوع از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان بوده است. همچنین در (شکل شماره ۴) درصد عوامل مطرح شده از سوی مصاحبه‌شوندگان پیرامون عوامل زمینه‌ساز ایجاد و افزایش تعاملات اجتماعی مشخص شده‌اند که در این میان ۱۰۰ درصد مصاحبه‌شوندگان به مناسب‌سازی محیط‌ها و فضاهای شهری و زندگی، ۸۳/۳ درصد مصاحبه‌شوندگان حمایت‌های اجتماعی، ۸۳/۳ افزایش حضور در اجتماع را با طراحی مناسب فضاها، ۷۵ درصد در نظر گرفتن نیازهای معلولين در طراحی فضاها، ۶۶/۷ درصد وجود امنیت، ۴۱/۷

درصد اشتغال و درآمد مناسب و ۲۵ درصد به ورزش و فعالیت بدنی اشاره داشته‌اند.



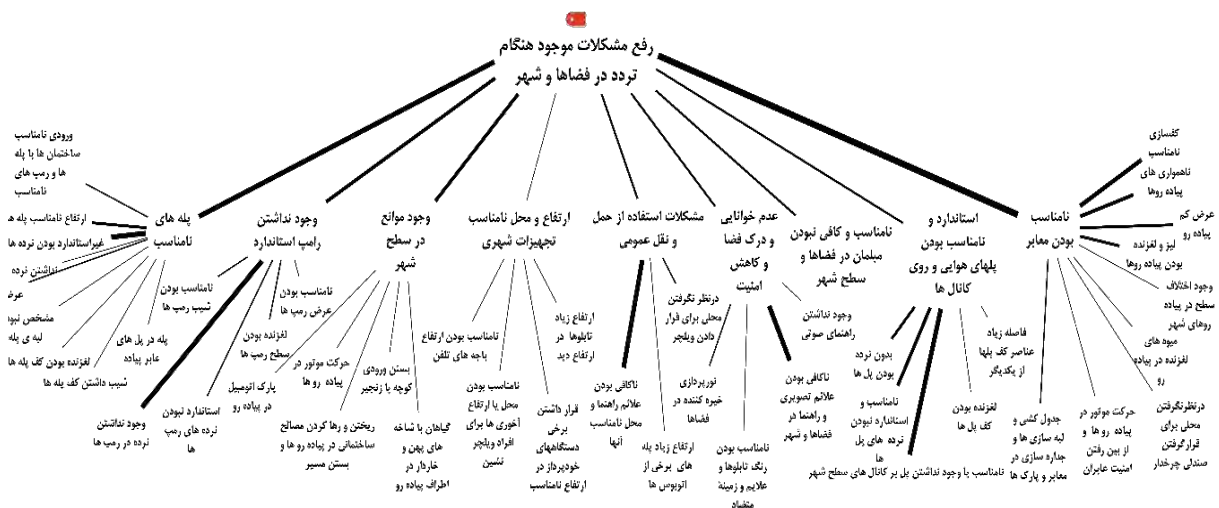
شکل ۳: عوامل زمینه‌ساز ایجاد و افزایش تعاملات اجتماعی



شکل ۴: درصد عوامل مطرح‌شده از سوی مصاحبه‌شوندگان پیرامون عوامل زمینه‌ساز ایجاد و افزایش تعاملات اجتماعی

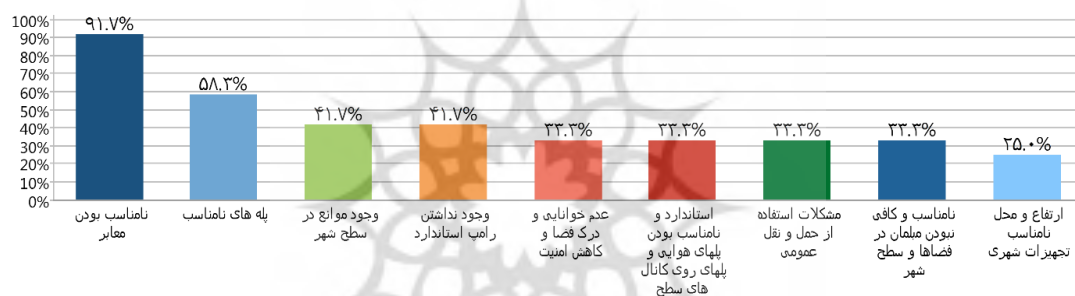
هوایی و پل‌های روی کانال‌ها (۳۳/۳٪)، نامناسب بودن وسایل حمل‌ونقل عمومی به علت عدم تجهیز آن‌ها برای معلولین (۳۳/۳٪)، ناکافی بودن و عدم تناسب مبلمان شهری (۳۳/۳٪) و ارتفاع نامناسب تجهیزات شهری در (۲۵٪) موردتوجه مصاحبه‌شوندگان قرار گرفته است (شکل شماره ۶).

مصاحبه‌شوندگان، رفع مشکلات هنگام تردد در فضاهای عمومی و شهری را از عوامل بااهمیت افزایش کیفیت زندگی خود بیان نموده‌اند (شکل شماره ۵). مشکلات معلولین به ترتیب اهمیت: نامناسب بودن معابر ۹۱/۷٪، پله‌های نامناسب ۵۸/۳٪ و وجود رمپ و وجود موانع در سطح شهر ۴۱/۷٪ بیان‌شده‌اند. همچنین مشکلاتی ازجمله عدم خوانایی و درک فضا و کاهش امنیت (۳۳/۳٪)، نامناسب بودن پل‌های



شکل ۵: رفع مشکلات موجود هنگام تردد در فضاهای شهری

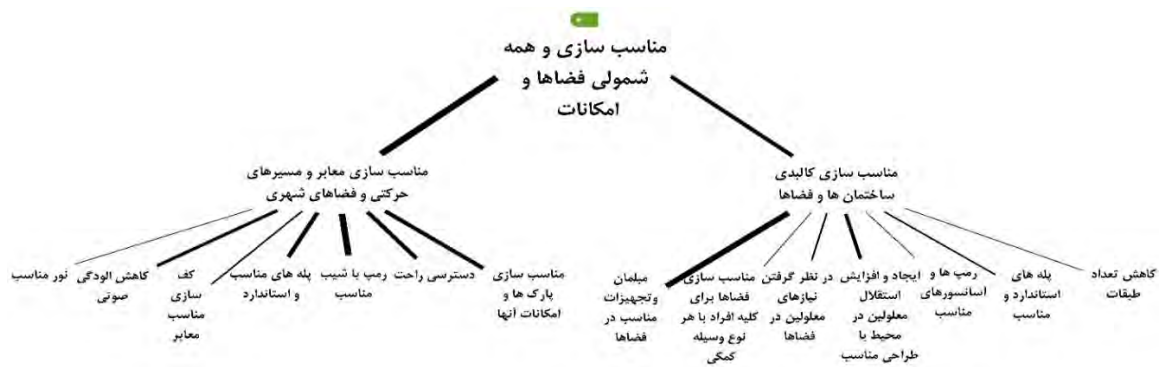
رفع مشکلات موجود هنگام تردد در فضاها و شهر



شکل ۶: درصد عوامل مطرح شده از سوی مصاحبه‌شوندگان پیرامون رفع مشکلات موجود هنگام تردد در فضاهای عمومی و شهری

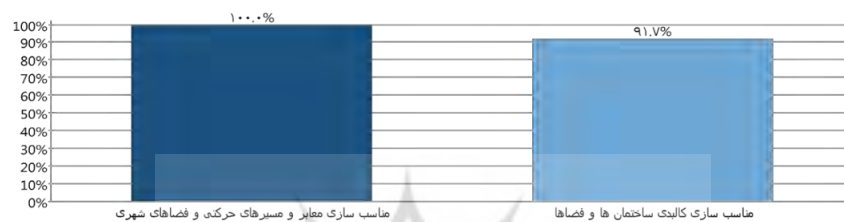
فضاهای شهری را بیان نموده‌اند و ۹۱/۷٪ همین مصاحبه‌شوندگان مناسب‌سازی کالبدی ساختمان‌ها و فضاها را نیز حائز اهمیت دانسته‌اند. وجود رمپ با شیب مناسب و مناسب‌سازی پارک‌ها و امکانات آن‌ها، دسترسی راحت و کاهش آلودگی صوتی برای معابر و فضاهای باز شهری موردتوجه بوده است؛ همچنین وجود مبلمان مناسب در فضاهای عمومی و ایجاد استقلال معلولین در محیط با طراحی مناسب در جهت مناسب‌سازی کالبدی فضاها موردتوجه قرار گرفته است (شکل شماره ۸).

مصاحبه‌شوندگان در ادامه اهمیت رفع مشکلات خود هنگام تردد در فضاها و شهر (شکل شماره ۵ و ۶)، مناسب‌سازی و همه‌شمولی فضاها و امکانات را از عوامل مؤثر بر ارتقا کیفیت زندگی خود بیان نموده‌اند. در حقیقت مناسب‌سازی را از دیدگاه خود تفسیر نموده‌اند. مصاحبه‌شوندگان مناسب‌سازی را به دودسته تقسیم نموده‌اند (شکل شماره ۷). در مصاحبه‌های انجام شده ۱۰۰٪ شرکت‌کنندگان مناسب‌سازی معابر و مسیرهای حرکتی و



شکل ۷: مناسب سازی و همه شمولی فضاها و امکانات

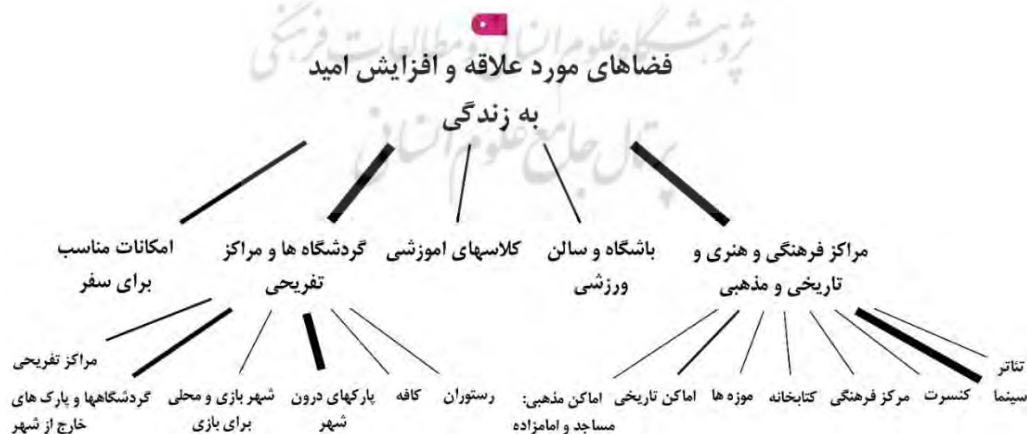
مناسب سازی و همه شمولی فضاها و امکانات



شکل ۸: درصد عوامل مطرح شده از سوی مصاحبه شوندگان پیرامون مناسب سازی و همه شمولی فضاها و امکانات

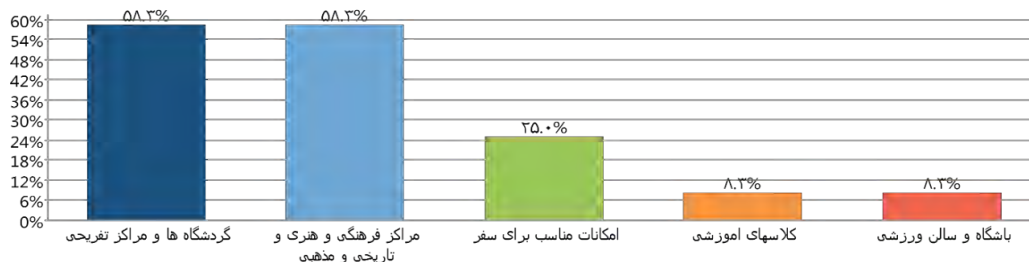
و مراکز تفریحی مورد توجه قرار گرفته است. گردشگاه‌ها و مراکز تفریحی (۵۸/۳٪)، مراکز فرهنگی هنری تاریخی مذهبی (۵۸/۳٪) امکانات مناسب برای سفر (۲۵٪)، کلاس‌های آموزشی (۸/۳٪)، باشگاه و سالن ورزشی (۸/۳٪) (شکل شماره ۱۰)

مصاحبه شوندگان، فضاهای مورد علاقه خود و تأثیرگذار بر افزایش امید به زندگی را بر شمرده‌اند. همان گونه که در (شکل شماره ۹) بیان شده، فضاهای مورد علاقه معلولین: سینما، پارک‌های درون شهر، گردشگاه‌ها و پارک‌های خارج از شهر عنوان شده همچنین اماکن تاریخی



شکل ۹: فضاهای مورد علاقه و افزایش امید به زندگی

فضاهای مورد علاقه و افزایش امید به زندگی



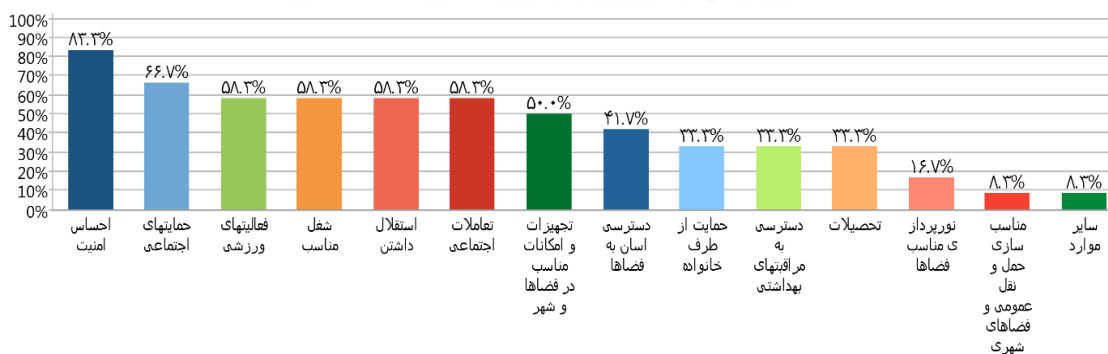
شکل ۱۰: درصد عوامل مطرح شده از سوی مصاحبه‌شوندگان پیرامون فضاهای موردعلاقه و افزایش امید به زندگی

فضاها (۴۱/۷٪)، حمایت از طرف خانواده (۳۳/۳٪)، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی (۳۳/۳٪)، تحصیلات (۳۳/۳٪)، نورپردازی مناسب فضاها (۱۶/۷٪)، مناسب‌سازی حمل‌ونقل عمومی و فضاهای شهری (۸/۳٪) و سایر موارد (۸/۳٪) اشاره شده است (شکل شماره ۱۲).

از مؤلفه‌های مطرح شده، توانمندسازی و خودکفایی معلولین است (شکل شماره ۱۱)، به گونه‌ای که به عامل احساس امنیت (۸۳/۳٪)، حمایت‌های اجتماعی (۶۶/۷٪)، فعالیت‌های ورزشی (۵۸/۳٪)، شغل مناسب (۵۸/۳٪)، استقلال داشتن (۵۸/۳٪)، تعاملات اجتماعی (۵۸/۳٪)، تجهیزات و امکانات مناسب در شهر (۵۰/۰٪)، دسترسی به فضاها (۴۱/۷٪)، نورپردازی مناسب فضاها (۳۳/۳٪)، حمایت از طرف خانواده (۳۳/۳٪)، تحصیلات (۳۳/۳٪)، مراقبت‌های بهداشتی (۳۳/۳٪)، مناسب‌سازی حمل‌ونقل عمومی و فضاهای شهری (۱۶/۷٪)، دسترسی به فضاها (۸/۳٪) و سایر موارد (۸/۳٪) اشاره شده است (شکل شماره ۱۲).



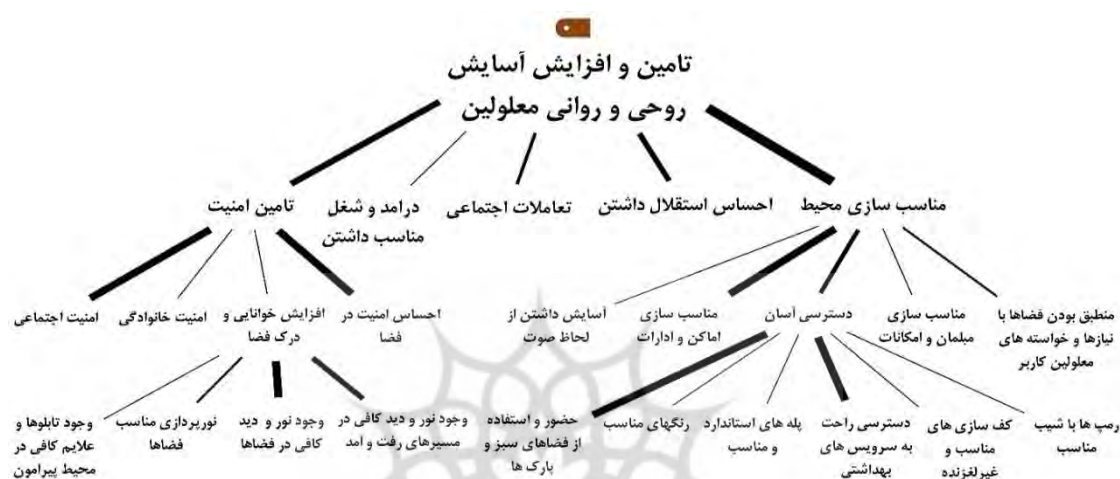
شکل ۱۱: توانمندسازی و خودکفایی معلولین



شکل ۱۲: درصد عوامل مطرح شده از سوی مصاحبه‌شوندگان پیرامون توانمندسازی و خودکفایی معلولین

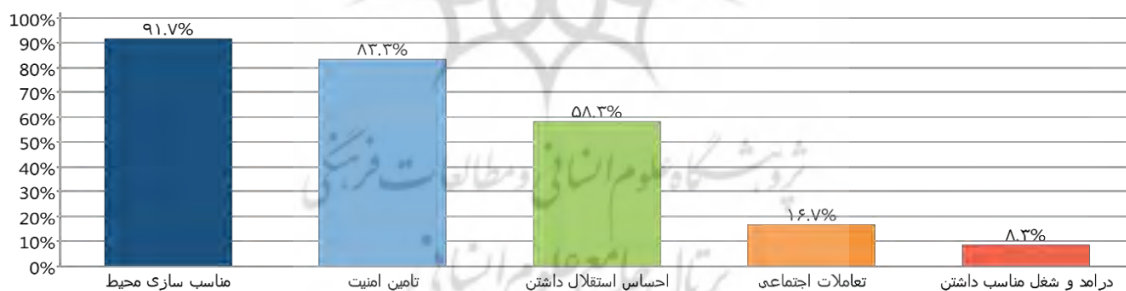
بر اساس مصاحبه‌ها، مؤلفه تأمین و افزایش آسایش روحی و روانی معلولین دارای اهمیت بوده و آنان به عامل مناسب‌سازی محیط (۹۱/۷٪) و تأمین امنیت (۸۳/۳٪)، احساس استقلال داشتن (۵۸/۳٪)، تعاملات اجتماعی (۱۶/۷٪) و درآمد و شغل مناسب داشتن (۸/۳٪) اشاره نموده‌اند (شکل شماره ۱۴). مناسب‌سازی ادارات و اماکن، احساس امنیت اجتماعی، وجود نور و دید کافی در فضاها و دسترسی راحت

به سرویس بهداشتی در فضاها مورد توجه بوده است؛ همچنین وجود دسترسی آسان و منطبق بودن فضاها با نیازها و خواسته‌های معلولین کاربر مورد توجه قرار گرفته است (شکل شماره ۱۳).



شکل ۱۳: تأمین و افزایش آسایش روحی و روانی معلولین

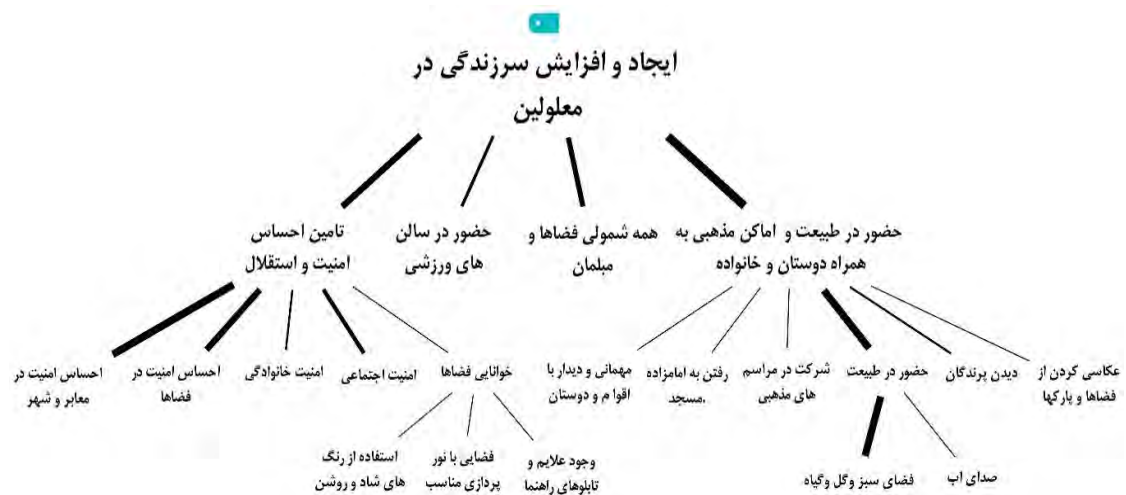
تأمین و افزایش آسایش روحی و روانی معلولین



شکل ۱۴: درصد عوامل مطرح شده از سوی مصاحبه‌شوندگان پیرامون تأمین و افزایش آسایش روحی و روانی معلولین

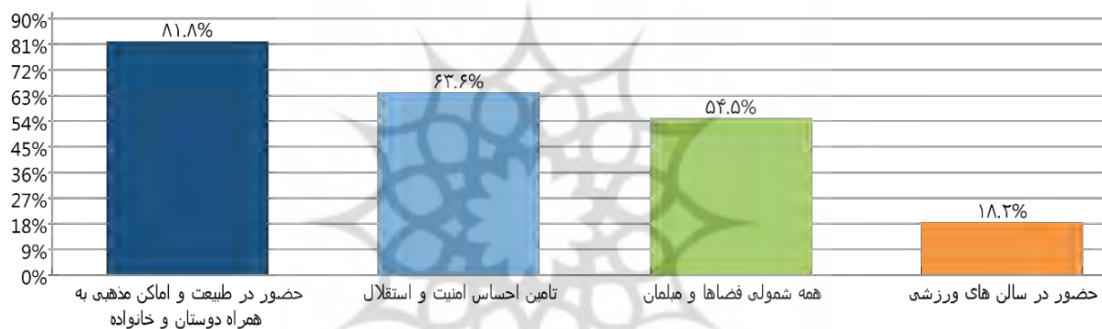
مصاحبه‌شوندگان؛ ایجاد و افزایش سرزندگی را در ارتقا کیفیت زندگی خود مؤثر دانسته و به مؤلفه‌هایی چون حضور در طبیعت و اماکن مذهبی با دوستان و خانواده (۸۱/۸٪)، تأمین احساس امنیت، استقلال (۶۳/۶٪)، همه‌شمولی فضاها و مبلمان (۵۴/۵٪) و حضور در سالن‌های ورزشی (۱۸/۳٪) اشاره داشته‌اند (شکل شماره ۱۶). آنچه در

دیاگرام شماره ۷ مشخص است، حضور در طبیعت، احساس امنیت در فضاها، امنیت اجتماعی و فضای سبز و گل و گیاه مورد توجه بوده است (شکل شماره ۱۵).



شکل ۱۵: ایجاد و افزایش سرزندگی در معلولین

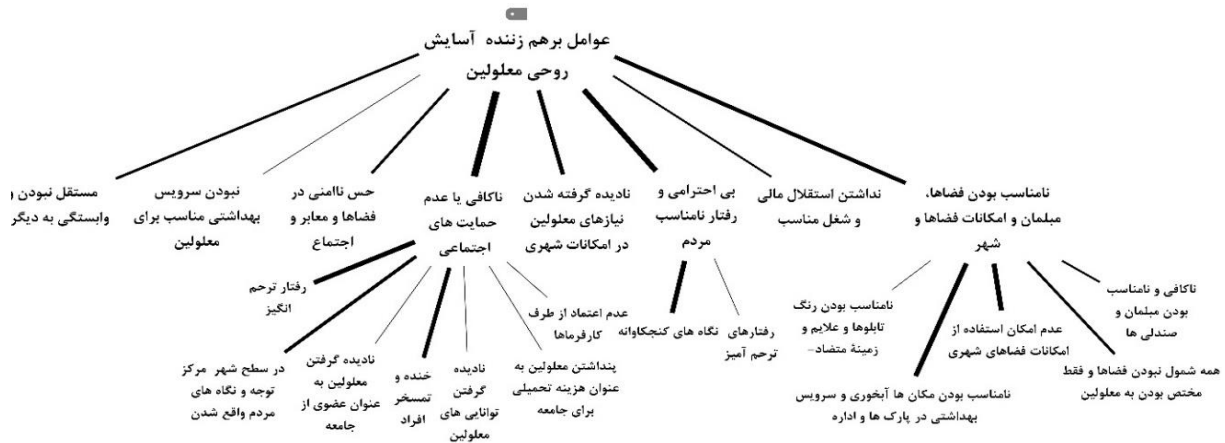
ایجاد و افزایش سرزندگی در معلولین



شکل ۱۶. درصد عوامل مطرح شده از سوی مصاحبه شوندگان پیرامون ایجاد و افزایش سرزندگی در معلولین

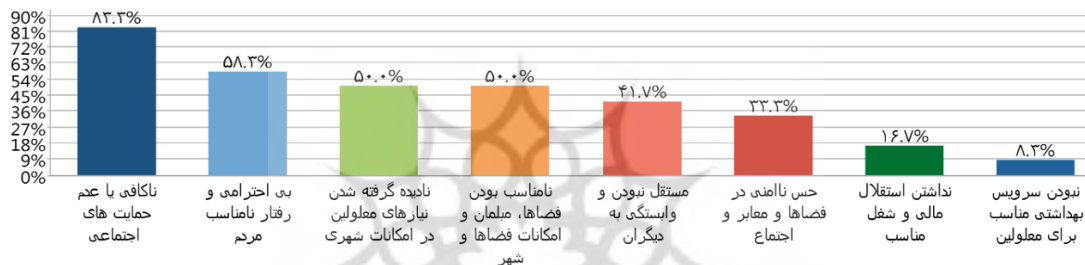
نامناسب بودن فضاها، مبلمان و امکانات فضاها و شهر (۵۰/۰٪)، مستقل نبودن و وابستگی به دیگران (۴۱/۷٪)، حس ناامنی در فضاها و معابر و اجتماع (۳۳/۳٪)، نداشتن استقلال مالی و داشتن شغل مناسب (۱۶/۷٪) و نبودن سرویس بهداشتی مناسب برای معلولین (۸/۳٪) مورد توجه مصاحبه شوندگان قرار گرفته است (شکل شماره ۱۸).

مصاحبه شوندگان از عوامل ارتقا کیفیت زندگی خود به رفع عوامل برهم زننده آسایش روحی اشاره نموده اند. (شکل شماره ۱۷) نادیده گرفتن معلولین به عنوان عضوی از جامعه و رفتار تحرم آمیز و همه شمول نبودن فضاها عنوان شده است. مشکلاتی از جمله ناکافی یا عدم حمایت های اجتماعی (۸۳/۳٪)، بی احترامی و رفتار نامناسب مردم (۵۸/۳٪)، نادیده گرفته شدن نیازهای معلولین در امکانات شهری (۵۰/۰٪)،



شکل ۱۷: عوامل برهم زننده آسایش روحی معلولین

عوامل برهم زننده آسایش روحی معلولین



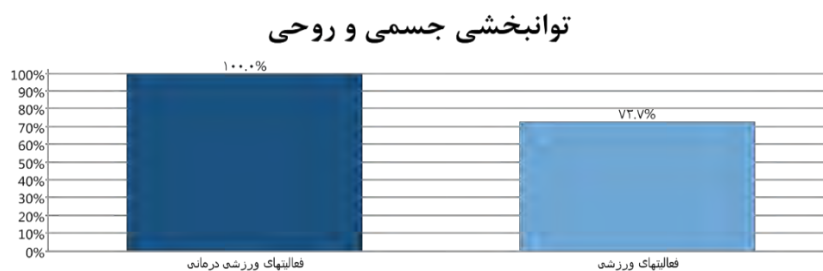
شکل ۱۸: درصد عوامل مطرح شده از سوی مصاحبه‌شوندگان پیرامون عوامل برهم زننده آسایش روحی معلولین

از دیگر عوامل ارتقا کیفیت زندگی از دیدگاه معلولین، توانبخشی جسمی و روحی است (شکل شماره ۱۹)، به گونه‌ای که به دو عامل فعالیت‌های ورزشی درمانی (۱۰۰٪) و فعالیت‌های ورزشی (۷۲/۷٪) اشاره شده است (شکل شماره ۱۹).

۲۰) مواردی چون پیاده‌روی، نرمش و کاردرمانی مورد توجه بوده؛ همچنین حرکات کششی و یوگا مورد توجه قرار گرفته است (شکل شماره ۱۹).



شکل ۱۹: توانبخشی جسمی و روحی



شکل ۲۰: درصد عوامل مطرح شده از سوی مصاحبه‌شوندگان پیرامون توانبخشی جسمی و روحی

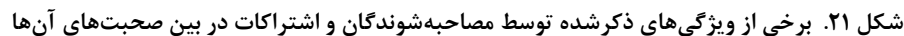
۴- بحث و یافته‌های پژوهش:

آن‌ها پرداخته شده و متناسب با آن‌ها، برچسب یا عنوان متناسب انتخاب شده است، به عبارتی کدگذاری گزینشی انجام شد (جدول شماره ۴ و ۵). بررسی‌های انجام شده، نشان‌دهنده آن است که در مصاحبه‌های اخذ شده، مقوله‌های متفاوت و نیز مشترکی از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان پیرامون ارتقا کیفیت زندگی آنان وجود دارد. (شکل شماره ۲۱)

تحلیل مصاحبه‌ها به استخراج ۶۲۴ کد باز منجر شد که برخی از آن‌ها تکراری بودند (جدول شماره ۲ و ۵). در مرحله دوم در فرآیند حذف کدهای تکراری و ادغام مفاهیم و به منظور دقیق‌تر شدن کدها، به پایش کدهای باز پرداخته شد و به عبارتی کدهای محوری استخراج شدند (جدول شماره ۳) در انتها با حذف و ادغام کدهای محوری به یافتن پیوند میان

جدول ۵. کدهای باز حاصل از مصاحبه ها و کدهای گزینشی نهایی حاصل از مصاحبه ها

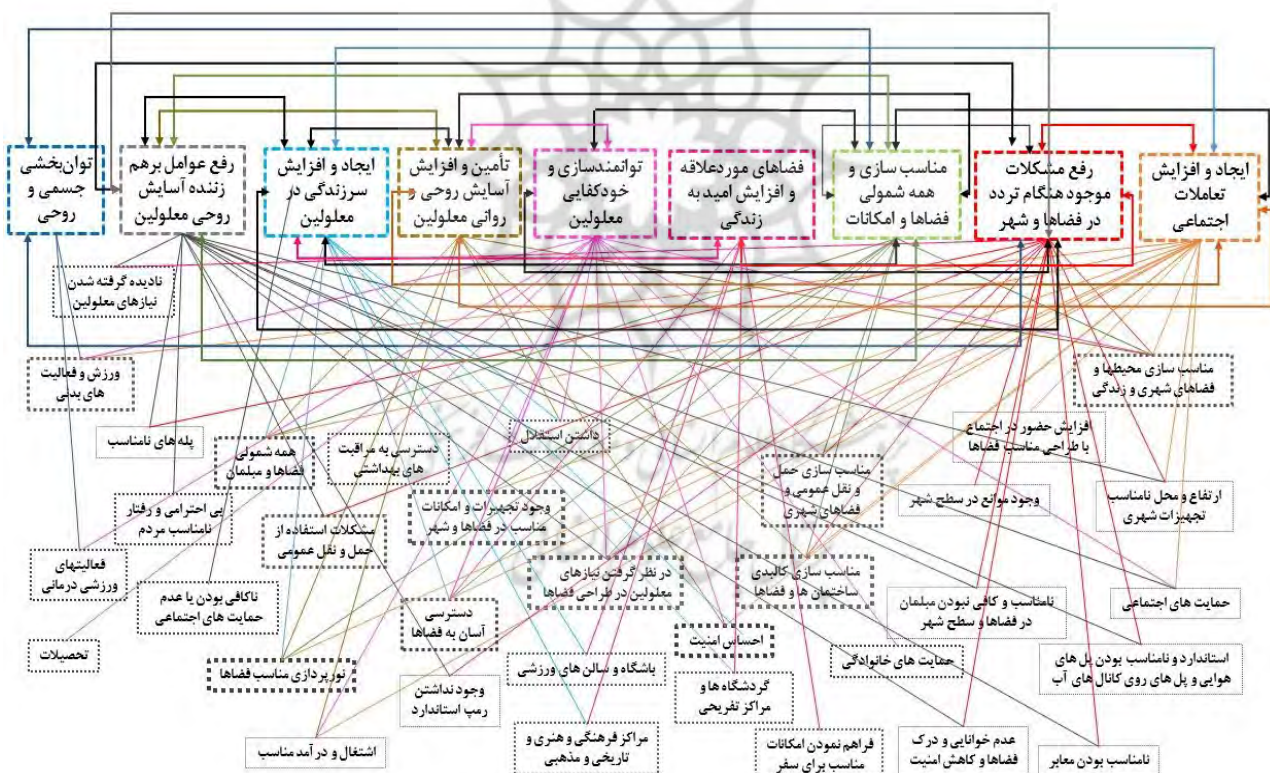
Code System	Mo...	Mo...	Mo...	Mo...	Mo...	Mo...	Mo...	Mo...	Mo...	Mo...	Mo...	Mo...	Sum
ایجاد و افزایش تعاملات اجتماعی	۱۱	۱۲	۱۲	۱۲	۷	۱۲	۶	۶	۹	۳	۸	۱۰	۱۰۸
مشکلات موجود هنگام تردد در فضاها و شهر	۲۸	۱۷	۱۰	۳	۴	۷	۵	۵	۱۰	۴	۷	۹	۱۰۹
مناسب سازی و همه شمولی فضاها و امکانات	۶	۱۲	۲	۲	۲	۱	۳	۲	۲	۴	۳	۴	۴۳
فضاهای مورد علاقه و افزایش امید به زندگی	۴	۳	۳	۱	۲	۱	۳	۵	۲	۲	۳	۳	۳۲
توانمند سازی و خودکفایی معلولین	۹	۱۵		۹	۴	۸	۱۱	۱۱	۱	۱۱	۹	۱۰	۹۸
تامین و افزایش آسایش روحی و روانی معلولین	۶	۷	۶	۷	۳	۱۴	۶	۶	۱		۵	۹	۸۶
ایجاد و افزایش سرزندگی در معلولین	۵	۱۲	۲	۳	۸	۵	۲	۷	۷	۶	۱	۴	۵۱
عوامل بر هم زننده آسایش روحی معلولین	۱۳	۲	۱	۲	۷	۳	۱	۵	۵	۳	۷	۵	۶۴
توان بخشی جسمی و روحی			۴	۲	۳	۴	۲	۳	۵	۴	۲	۲	۳۳
Sum	۸۹	۹۷	۴۰	۴۱	۴۰	۵۵	۳۹	۵۰	۴۲	۳۷	۴۵	۵۶	۶۲۴



۵- نتیجه‌گیری و پیشنهادها

هدف کنوانسیون سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد دارای معلولیت، ترویج، حمایت و تضمین حقوق برابر و همچنین احترام به آن‌هاست. در ایران نیز در تاریخ ۱۳۹۶/۱۲/۲۰ در راستای خلق زندگی بهتر برای همگان در شهرها و روستاهای کشور قانون حمایت از حقوق معلولان وضع شد که در ماده‌هایی از آن به راهکارهای مربوط به ایجاد و بهینه‌سازی امکانات شهری و مسکن برای این شهروندان می‌پردازد. با توجه به آمارها، روزانه بر تعداد افراد معلول در جوامع افزوده می‌شود که همین امر لزوم توجه به نیازهای آنان در جهت ارتقا کیفیت زندگی را ضروری می‌نماید. یک راهرو با ابعاد نامناسب، یک کلید با ارتفاع نامناسب، پله‌های بدون نرده یا یک ناهمواری ساده می‌تواند برای بسیاری از

افراد مهم نباشد و به چشم نیاید ولی برای افراد دارای مشکلات جسمی - حرکتی می‌تواند به معنای توقف و موانعی غیرقابل عبور باشند. بر همین اساس پژوهش حاضر باهدف شناخت ویژگی‌های کالبدی مؤثر بر ارتقا کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی در بناهای عمومی شهر اصفهان انجام گردید. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین عوامل محیطی و مناسب‌سازی فضاها و محیط‌های شهری با عوامل روحی ارتقا کیفیت زندگی معلولین وجود دارد. به عبارتی عوامل تأمین‌کننده ارتقا کیفیت زندگی معلولین در دو گروه عوامل کالبدی و عینی (فضاهای زندگی و محیط‌های شهری) و دیگری عوامل اجتماعی و ذهنی قابل تقسیم هستند. (شکل شماره ۲۲ و جدول شماره ۶).



شکل ۲۲. ارتباط میان عوامل کالبدی و غیر کالبدی (ذهنی) مؤثر بر ارتقا کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی حاصل از مصاحبه‌ها

جدول ۶. عوامل کالبدی و غیر کالبدی (ذهنی) مؤثر بر ارتقا کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی حاصل از مصاحبه‌ها

۱	ایجاد و افزایش تعاملات اجتماعی	مناسب‌سازی محیط‌ها و فضاهای شهری و زندگی - افزایش حضور در اجتماع با طراحی مناسب فضاها - حمایت‌های اجتماعی - در نظر گرفتن نیازهای معلولین در طراحی فضاها - احساس امنیت - اشتغال و درآمد مناسب - ورزش و فعالیت‌های بدنی
۲	رفع مشکلات موجود هنگام تردد در فضاها و شهر	نامناسب بودن معابر - پله‌های نامناسب - وجود موانع در سطح شهر - وجود نداشتن رمپ استاندارد - عدم خوانایی و درک فضاها و کاهش امنیت - استاندارد و نامناسب بودن پل‌های هوایی و پل‌های روی کانال‌های آب - مشکلات استفاده از حمل‌ونقل عمومی - نامناسب و کافی نبودن مبلمان در فضاها و سطح شهر - ارتفاع و محل نامناسب تجهیزات شهری
۳	مناسب‌سازی و همه‌شمولی فضاها و امکانات	مناسب‌سازی معابر و مسیرهای حرکتی و فضاهای شهری - مناسب‌سازی کالبدی ساختمان‌ها و فضاها
۴	فضاهای موردعلاقه و افزایش امید به زندگی	گردشگاه‌ها و مراکز تفریحی - مراکز فرهنگی و هنری و تاریخی و مذهبی - فراهم نمودن امکانات مناسب برای سفر - کلاس‌های آموزشی - باشگاه و سالن‌های ورزشی
۵	توانمندسازی و خودکفایی معلولین	احساس امنیت - حمایت‌های اجتماعی - فعالیت‌های ورزشی - شغل مناسب - داشتن استقلال - تعاملات اجتماعی - وجود تجهیزات و امکانات مناسب در فضاها و شهر - دسترسی آسان به فضاها - حمایت‌های خانوادگی - دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی - تحصیلات - نورپردازی مناسب فضاها - مناسب‌سازی حمل‌ونقل عمومی و فضاهای شهری
۶	تأمین و افزایش آسایش روحی و روانی معلولین	مناسب‌سازی محیط - تأمین امنیت - داشتن استقلال - تعاملات اجتماعی - درآمد و شغل مناسب
۷	ایجاد و افزایش سرزندگی در معلولین	حضور در طبیعت و اماکن مذهبی به همراه دوستان و خانواده - تأمین احساس امنیت و استقلال - همه‌شمولی فضاها و مبلمان - حضور در سالن‌های ورزشی
۸	رفع عوامل برهم زننده آسایش روحی معلولین	ناکافی بودن یا عدم حمایت‌های اجتماعی - بی‌احترامی و رفتار نامناسب مردم - نادیده گرفته شدن نیازهای معلولین در امکانات شهری - نادیده گرفته شدن نیازهای معلولین
۹	توان بخشی جسمی و روحی	فعالیت‌های ورزشی - فعالیت‌های ورزشی درمانی

همچنین نتایج پژوهش نشان می‌دهد در بسیاری از موارد ویژگی‌های کالبدی بر ویژگی‌های غیر کالبدی (ذهنی) اثرگذار بوده‌اند به عبارتی تأمین و ایجاد عوامل ذهنی ارتقا کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی در گرو تأمین ویژگی‌های کالبدی محیط و فضاها زندگی و شهری و عمومی است (شکل شماره ۲۲ و جدول شماره ۶). تصویر شماره ۶ نشان می‌دهد از بین عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی، رفع مشکلات موجود هنگام تردد در فضاها و شهر و همچنین مناسب‌سازی و همه‌شمولی امکانات و فضاها بر سایر عوامل ارجحیت داشته و سایر عوامل را تحت تأثیر قرار داده‌اند. همین امر لزوم توسعه آگاهی از

موضوع و مهارت‌های طراحی جهت خلق فضاها و محیط‌های مناسب معلولین را به‌عنوان بخشی از فرآیند آموزشی معماران، طراحان، شهرسازان و برنامه‌ریزان ضروری می‌نماید. در راستای بهبود کیفیت زندگی معلولین راهکارهای معماری جهت طراحی فضاهای فرهنگی ضروری به نظر می‌رسد که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره خواهد شد. (جدول شماره ۷) همچنین خلق چنین فضاهایی مستلزم اختصاص بودجه و مدیریت و صرف هزینه است و همین امر لزوم حمایت‌های اجتماعی را طلب می‌نماید.

جدول ۷: راهکارهای معماری جهت طراحی فضاهای فرهنگی در راستای بهبود کیفیت زندگی معلولین

۱	ورودی اولین جایی است که باید برای افراد کم‌توان جسمی آماده شود. ورودی باید بدون مانع و غیر لغزنده باشد و سطح نیز صاف و یکدست باشد و ویلچر به راحتی بتواند حرکت کند. اگر ورودی ساختمان پله دارد حتماً رمپ برای ویلچر در نظر گرفته شود و نیز باید شیب رمپ مناسب باشد.
۲	ساختن درهای وسیع‌تر برای تردد آسان‌تر ویلچر الزامی است.
۳	ابعاد فضاها و بناها باید در تناسب با ابعاد انسان باشد: مقیاس انسانی متناسب با معلولین رعایت شود.
۴	با طراحی فضاهای جمعی می‌توان زمینه تعاملات اجتماعی و فعالیت معلولین و جانبازان را فراهم نمود که باعث کاهش انزواطلبی و افزایش شادی و بهبود سلامت روان آنان می‌شود.
۵	استفاده از مصالح دارای اهمیت است. مصالحی که استفاده می‌شود براق و لغزنده نباشند.
۶	گرمایش و تهویه: برای ایجاد تهویه مناسب، پنجره‌ها مقابل هم قرار گیرند تا جریان هوا ایجاد شود.
۷	تقارن در اجزاء مجموعه می‌تواند به تمرکز کودکان معلول به محیط اطراف خود کمک کند.
۸	تضاد: ایجاد تضاد در فرم، رنگ و شکل می‌تواند باعث درک معلولین از فضا شود. تضاد در کف - تضاد در بدنه - تضاد در عناصر.
۹	رنگ‌ها برای برقراری ارتباط در توان بخشی اهمیت فراوان دارند. با استفاده مناسب رنگ‌ها، می‌توان محیطی را پدید آورد که باعث افزایش نشاط و شادابی، ایجاد روحیه، افزایش امید به زندگی شود با به کارگیری مناسب رنگ‌ها، می‌توان جهت‌دهی به حرکت معلولین را سهولت بخشید.
۱۰	استفاده از پنجره دوجداره گیوتینی یا پانورامایی: این شیشه‌ها به صورت اسلایدی عمودی از هم باز می‌شود.
۱۱	تعامل با طبیعت: ارتباط با طبیعت بر سلامت معلولان تأثیرات مثبتی دارد - استفاده از صدای آب در سایت و محیط پیرامون.
۱۲	بهره‌گیری از درختان و گونه‌های متنوع گیاهی در جهت ایجاد حس آرامش.
۱۳	استفاده از مسیرها و راهروهای مستقیم و صاف به جای فرم‌های پیچیده - مسیرهای عبوری صاف برای حرکت ویلچر راحت‌تر است.
۱۴	پیچیدگی می‌تواند باعث استرس و ناسازگاری شود. مجموعه‌ای که برای این افراد طراحی می‌شود، ساده و واضح باشد. خوانایی و واضح.
۱۵	مسیرهای پیاده‌رو عریض و هموار باشند تا حتی افرادی که از صندلی چرخ‌دار استفاده می‌کنند بتوانند به راحتی حرکت کنند.
۱۶	نور طبیعی در همه فضاها.
۱۷	کاهش عوامل منفی مانند دود، نورپردازی مصنوعی و آلودگی صوتی.
۱۸	تنوع از نظر روانی، تأثیر خوبی بر روی افراد دارد. افراد در فضای متنوع احساس بهتری دارند.
۱۹	مناسب‌سازی محیط = دسترسی آسان - رمپ با شیب مناسب - کف‌سازی مناسب - رنگ مناسب - نور مناسب.
۲۰	آسایش روحی و روانی = استفاده از میلمان مخصوص - نور مناسب - جلوگیری از سروصدا.
۲۱	احساس امنیت = استفاده از مصالحی که لغزنده نباشد - حفظ حفاظ در کنار پله - فضاها به یکدیگر دید داشته باشند - روشنایی - مسیریابی آسان.

اعلام عدم تعارض منافع: نویسندگان (رهروی و همدانیان)، اعلام می‌دارند که در انجام این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی برایشان وجود نداشته است.

تقدیر و تشکر: نویسندگان از خانم دکتر مژگان هادی پور مرادی، به خاطر ارائه نظرهای ساختاری ارزشمندشان کمال تشکر و قدردانی را دارند.

۶-منابع:

سازگاری اجتماعی و هراس اجتماعی معلولان جسمی. مجله توانبخشی. ۱۸ (۱): ۶۳-۷۲.

<http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-1942-fa.html>

استراوس، انسلم، و کوربین، جولیت. (۱۳۹۵). مبانی پژوهش کیفی: فنون و مراحل تولید نظریه زمینه‌ای، (ترجمه ابراهیم افشار)، چاپ پنجم، تهران، نشر نی.

احدی، محمدرضا، و نورائی، پرنیان. (۱۳۹۳). مطالعه تطبیقی ارتقای ایمن سازی شبکه معابر شهری برای معلولان و افراد کم توان جسمی - حرکتی. مطالعات ترافیک. ۹ (۳۳)، ۲۳-۴۴.

<http://noo.rs/VKYRI>

استادیان خانی، زهرا، و فدایی مقدم، ملیحه. (۱۳۹۶). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر

<https://doi.org/10.22059/jurbangeo.2019.274209.1048>

≠ ریحانی، عاطفه. (۱۳۹۸). طراحی مرکز توانبخشی- اقامتی معلولین با رویکرد ادغام معماری شتاببخش- بیوفیلیک با استفاده از طبیعت در جهت ارتقاء آسایش. (پایان نامه کارشناسی ارشد معماری) دانشگاه علم و صنعت تهران، ایران.

<http://dl.iust.ac.ir/dl/search/default.aspx?Term=22781&Field=0&DTC=6>

≠ سبجانی، نوبخت، بیرانوندزاده، مریم، اکبری، مجید و سوری، فاطمه. (۱۳۹۵). ارزیابی مؤلفه‌های مناسب‌سازی فضاهای عمومی شهری برای استفاده جانبازان و معلولان در شهر خرم‌آباد. پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری، ۴ (۲)، ۲۹۸-۲۸۳.

<https://doi.org/10.22059/jurbangeo.2016.59164>

≠ سلیم زاده، حمیده، افتخار، حسن، ابوالقاسم‌پور، رضا، و مقیم بیگی، عباس. (۱۳۸۶). اشتغال مجدد بازنشستگان و شاخص‌های کیفیت زندگی. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، ۷ (۲۶)، ۲۹۸-۲۸۷.

<http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-15-fa.html>

≠ سلیمانی، زکریا. (۱۳۹۲). مناسب‌سازی و نوسازی شهر برای معلولین جسمی-حرکتی؛ اولین همایش جغرافیا شهرسازی و توسعه پایدار تهران اسفندماه.

≠ طهماسبی، حمیرا، عباسی، علی، زعفری، ماندانا و درویش خضری، هادی. (۱۳۹۵). مقایسه کیفیت زندگی جانبازان و معلولان پاراپلژی؛ مطالعه موردی استان مازندران. طب جانباز، ۸ (۳)، ۱۷۶-۱۷۱.

<https://www.magiran.com/p1607764>

≠ کمانرودی کجوری، موسی. (۱۳۸۹). آسیب‌شناسی ساختاری مدیریت توسعه شهری تهران با تأکید بر مناسب‌سازی فضاهای شهری برای معلولان. فصلنامه مدیریت شهری، ۲۵، ۱۱۴-۹۹.

<http://noo.rs/rlC4g>

≠ افروز، غلامعلی و خانبابایی، مهدی و فاخران، فرشید. (۱۳۸۵). ضرورت ایجاد فضاهای مناسب ورزشی و تفریحی جهت افراد دارای محدودیت جسمی حرکتی. همایش ملی مناسب سازی محیط شهری، تهران.

<https://civilica.com/doc/10184>

≠ بقایی مقدم، گلناز، ملک‌پور، مختار، امیری، شعله، و مولوی، حسین. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب، شادی و کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی - حرکتی، علوم رفتاری، ۵ (۴)، ۳۱۰-۳۰۵.

<http://noo.rs/BgUnr>

≠ تاج‌الدینی، لادن، و موسوی، شکوه السادات. (۱۳۸۵). مناسب‌سازی محیط زندگی برای معلولان جسمی - حرکتی. تهران، همایش مناسب‌سازی محیط شهری.

<https://civilica.com/doc/10219>

≠ خسروی تپه، نسرین، راهب، غنچه، عرشی، ملیحه و اقلیما، مصطفی. (۱۳۹۴). بررسی ارتباط بین حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی معلولین جسمی حرکتی مراکز آموزشی رعد. توان‌بخشی، ۱۶ (۲)، ۱۸۵ - ۱۷۸.

<https://sid.ir/paper/43497/fa>

≠ داوودپور، زهره و صبور، فرزانه. (۱۳۹۱). بکارگیری تکنیک FMEA در عرصه شهرسازی به منظور پیشگیری و حل مشکلات فضاهای شهری مطالعه موردی بوستان دانشجو در تهران. پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۱۰ (۳)، ۱۴۶-۱۲۵.

<https://ensani.ir/file/download/article/20151025084546-10004-49.pdf>

≠ رضایی، مریم، و نصیری ادلی، هانیه. (۱۳۹۸). ارزیابی میزان پاسخگویی فضاهای عمومی شهری به نیازهای معلولان جسمی حرکتی مطالعه موردی: خیابان فردوسی شهر سمنان، پژوهش‌های جغرافیای برنامه‌ریزی شهری، ۷ (۳)، ۵۳۲-۵۰۹.

- the good life. *The Journal of genetic psychology*, 158(2), 200-215.
<https://doi.org/10.1080/00221329709596662>
- ≠ Fredricson, M. (2015). *Urban space public place*, Architectural press, Oxford, 2003 - 54. DETR; "By design, urban design in planning system: Towards better practice; -54 Commission for Architecture & Built Environment, London.
- ≠ Fryback, D. G., Palta, M., Cherepanov, D., Bolt, D., & Kim, J.-S. (2010). Comparison of Five Health-Related Quality-of-Life Indexes Using Item Response Theory Analysis". *Medical Decision Making: An International Journal of the Society for Medical Decision Making*, 30(1): 5-15.
[doi:10.1177/0272989X09347016](https://doi.org/10.1177/0272989X09347016)
- ≠ Goli, y., & Savar, B. (2014). "How to study public life", (translated by Mostafa Behzadfar, Mohammad, Rezaei Nodooshan, Ahmad Rezaei, Nodooshan) Tehran, first edition. Shahid Beheshti University Press.
- ≠ Kraus, L., Lauer, E., Coleman, R., & Houtenville, A. (2018). *Disability Statistics Annual Report*, Durham, NH: University of New Hampshire, 1-41.
https://disabilitycompendium.org/sites/default/files/user-uploads/Annual_Report_2018
- ≠ Lee, R.E., Castro, C.M., Albright, C., Pruitt, LA .& King, AC. (2000). Neighborhood topography and physical activity in ethnic minority women (abstract). *Ann Behav Med*, 22.
<https://doi.org/10.4278/ajhp.130403-quan-148>
- ≠ Lee, Y.J. (2008). Subjective Quality of Measurment in Taipei, *Buliding and Enviroment*, 43(7), 1205-1215.
<https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2006.11.023>
- ≠ Leech, E. (2021). *Architectural sing Aged Care Delivery for Urban Dwelling Elderly* (Doctoral dissertation) Open Access Victoria University of Wellington| The Herenga Waka.
- ≠ Moller, V. & Schlemmer, L. (1983). Quality of life in South Africa: Towards an instrument for the assessment of
- ≠ محمدپور، احمد. (۱۳۹۲). *روش تحقیق کیفی ضد روش (مراحل و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی)*. تهران: انتشارات جامعه‌شناسان.
- ≠ مقدم شاد، محمد و نقدی، فریبا. (۱۳۹۳). *امید، شادکامی و رضایت از زندگی در افراد معلول. مطالعات ناتوانی*، ۴(۱)، ۱۳-۸.
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23222840.1393.4.1.1.0>
- ≠ نظری، جواد و مختاری، مرضیه. (۱۳۸۹). *جامعه‌شناسی کیفیت زندگی*، انتشارات جامعه‌شناسان.
- ≠ یاری حصار، ارسطو، سعیدی، زارنچی، سمیرا، زارنجی، ژیلا، فرزانه سادات و اسکندری عین الدین، هادی. (۱۳۹۹). *ارزیابی مناسب‌سازی فضاهای شهری برای معلولان و افراد کم‌توان جسمی- حرکتی مورد مطالعه: شهر اردبیل. فصلنامه مطالعات شهری*. ۳۶، ۱۳۲-۱۱۷.
- https://urbstudies.uok.ac.ir/article_61373.html
- ≠ Alldred, D. P., Kennedy, M. C., Hughes, C., Chen, T. F., & Miller, P. (2016). Interventions to optimize prescribing for older people in care homes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(2).
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd009095.pub3>
- ≠ Avolio, M., Montagnoli, S., Marino, M., Basso, D., Furia, G., Ricciardi, W., & Belvis. A. G. de. (2013). Factors influencing quality of life for disabled and nondisabled elderly population: the results of a multiple correspondence analysis. *Hindawi*, 33(12):258-74.
<https://doi.org/10.1155/2013/258274>
- ≠ Carson, J., Tempier, R., Mercier, C. & Leouffre, P. (1998). Components social support and Quality of life in severely ill, low-income individuals and general population group. *Community Mental Health Journal*, 34(5):459-75.
<https://doi.org/10.1023/A:1018786228664>
- ≠ Cheung, C. K. (1997). Toward a theoretically based measurement model of

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

≠ Szalai, A. (1980). *The meaning of comparative research on the quality of life*. In Szalai, A.; Andrews, F.M. (Eds), *The quality of life*. Sage, London, UK, 7-21.

≠ Veenhoven, R. (1996). Happy life expectancy: A comparative measure of quality of life in nations. *Social Indicators Research*, 39, 1-58.

<https://www.jstor.org/stable/27522942>

≠ Veenhoven, Ruut. (2004). Happiness as a public policy aim: The greatest happiness principle. In P. A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 658-678). Hoboken: Wiley.

www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven

≠ Ventegodt, S., Merrick, J., & Anderson, N. J. (2003). Quality of life theory I. The IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept, *The scientific world journal*, 13(3), 1030- 1040

<https://doi.org/10.1100/tsw.2003.82>

≠ Yuan, Y. Li, J. Jing, Z. Yu, C. Zhao, D. Hao, W. & Zhou, C. (2020). The role of mental health and physical activity in the association between sleep quality and quality of life among rural elderly in China: A moderated mediation model. *Journal of affective disorders*, 273, 462-467.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.093>

quality of life and basic needs. *Social Indicators Research*, 12(3), 225-279.

<https://doi.org/10.1007/BF00319805>

≠ Nettleton, S., Buse, C. & Martin, D. (2018). Envisioning bodies and architectures of care: Reflections on competition designs for older people. *Journal of Aging Studies*, 45, 54-62.

<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2018.01.008>

≠ Pal, A. K., & Kumar, U. C. (2005). Quality of Life (QoL) concept for the evaluation of societal development of rural community in West Bengal, India. *Asia-Pacific Journal of Rural Development*, 15(2), 83-93.

≠ Poll, R. (2000) Perceived urban environmental Quality, in *Proceedings of the 2nd international conference on quality-of-life in Cities*, Singapore, 441-452.

<http://dx.doi.org/10.1177/1018529120050205>

≠ Raphael, D., Brown, I., Renwick, R., Cava, M., Weir, N., & Heathcote, K. (1997). Measuring the quality of life of older persons: a model with implications for community and public health nursing. *International journal of nursing studies*, 34(3), 231-239.

[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(97\)00010-2](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(97)00010-2)

≠ Ryff CD. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 57(6):1069-81

نحوه ارجاع به مقاله:

همدانیان، زیبا و رهروی پوده، ساناز. (۱۴۰۴). شناخت و تحلیل ویژگی‌های کالبدی مؤثر بر ارتقا کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی در بناهای عمومی شهر اصفهان. توسعه پایدار شهری، ۶(۲۰)، ۶۳-۸۷.



DOI: <https://doi.org/10.22034/usd.2024.2018747.1175>



DOR: <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.27170128.1404.6.20.4.1>

URL: https://usdjournals.daneshpajoohan.ac.ir/article_711936.html?lang=fa



Authors retain the copyright and full publishing rights.

Published by Daneshpajoohan Pishro Higher Education Institute. This article is an open access article licensed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)