

میزان سازگاری تأسیسات اقامت گاهی گردشگری ایران با نیازهای معلولین حرکتی (مورد مطالعه: هتل های ۲، ۳ و ۴ ستاره استان زنجان)

بهمن قبادیان

دانش آموخته کارشناسی ارشد مدیریت جهانگردی دانشگاه علامه طباطبائی
bahman1975gh@gmail.com

چکیده

معلولین و سالمندان بخشی رو به رشد از جمعیت، و در نتیجه بخش قابل توجهی از بازار گردشگری را به خود اختصاص خواهند داد. تحقیقات متعددی به ویژه در دو دهه اخیر اهمیت توجه به معلولین در بخش سفر و گردشگری را از ابعاد اقتصادی، اجتماعی، روان شناختی و حقوق بشری به اثبات رسانده اند. معیارها، ضوابط و استانداردهای گوناگونی نیز برای بهره مند ساختن معلولین از تجربیات گردشگری، عمدتاً در کشورهای توسعه یافته، تدوین شده و به تصویب رسیده اند. با این حال، گردشگری دسترسی پذیر برای معلولین و سالمندان مقوله ای نسبتاً نادیده انگاشته شده در پژوهش های گردشگری در ایران است. این در حالی است که به نظر می رسد کشور ایران علیرغم عدم وجود آمارهای دقیق و قابل اتکا، درصد بالاتری از معلولین را در مقایسه با میانگین جهانی دارا باشد. مطالعه حاضر که از حیث هدف از نوع مطالعات کاربردی و از منظر روش جزو پژوهش های توصیفی می باشد، با استفاده از رهنمودهای سازمان جهانی جهانگردی و چک لیست های برگرفته از استانداردهای ADA، به ارزیابی و رتبه بندی هتل های ۲، ۳ و ۴ ستاره استان زنجان از حیث دسترسی پذیری این هتل ها برای معلولین حرکتی پرداخته است. نقاط قوت و ضعف این هتل ها شناسایی شده و مشخص گردیده است که هتل های استان زنجان می توانند با اعمال اصلاحات و تغییرات عمدتاً جزئی و کم هزینه، سطح دسترسی پذیری برای معلولین حرکتی را به نحو چشمگیری افزایش دهند.

کلید واژگان: گردشگری دسترسی پذیر، زنجیره دسترسی پذیری، معلولین حرکتی، هتل های ۲، ۳ و ۴ ستاره، استان زنجان

۱- مقدمه

مقاصد گردشگری در بازاری فعالیت می کنند که در حال جهانی شدن و رقابتی تر شدن است (ینگ لوی و هنگ کانگ^۱، ۲۰۱۶). گسترش بازار یا به عبارت دیگر جذب مشتریان بیشتر، رویایی است که تمامی کسب و کارها از جمله دست اندرکاران صنعت گردشگری در سر می پروراند.

به موازات رشد و توسعه گردشگری، بازارها و گونه های جدیدی از گردشگری نیز به وجود آمده است. یکی از تحولات نسبتاً جدید در حوزه مطالعات گردشگری، ظهور و رواج مفهوم گردشگری قابل دسترس طی دو دهه اخیر است (آهنگران و همکاران، ۱۳۹۲).

به استناد آمار سازمان جهانی بهداشت (WHO, 2011) حدود یک میلیارد نفر در جهان با معلولیت های مختلف به سر می برند. این رقم یعنی حدود ۱۵ درصد جمعیت جهان معلولیت جسمی، ذهنی یا حسی دارند. در کنار این آمار، موج جدیدی از پیروی

^۱ - Ieng Loi & Hang Kong.

جمعیت در راه است. در سال ۲۰۰۹ بیش از ۷۳۰ میلیون نفر بالای ۶۰ سال معادل ۱۰ درصد جمعیت جهان، با افزایش ۲۰ درصدی نسبت به سال ۲۰۰۰ ثبت شده است. تا سال ۲۰۵۰ این رقم به ۲۰ درصد جمعیت جهان بالغ خواهد گردید (UNWTO, 2013). داریسی ۱ (۲۰۰۶) به نقل از اداره آمار استرالیا (۲۰۰۴) عنوان می‌دارد که ارتباط معنی‌داری میان کهولت سن و معلولیت وجود دارد. تا آن‌جا که احتمال معلولیت در افراد ۶۵ ساله ۱۴ برابر نسبت به افراد ۴ ساله افزایش می‌یابد.

از نقطه نظر اقتصادی، بازار گردشگری دسترسی‌پذیر فرصتی طلایی برای مقاصدی که آمادگی پذیرش این بازدیدکنندگان را دارند ارائه می‌نماید، چرا که آن‌ها اغلب تمایل دارند در فصول کم رونق ۲ سفر کنند، با همراه یا به صورت گروهی سفر می‌کنند، به مقصدها وفادارترند و در برخی مناطق جهان هزینه‌ای بالاتر از رقم میانگین را در سفرهایشان خرج می‌کنند (UNWTO, 2016). از منظر اجتماعی، گردشگری قادر است مزایایی شامل کاهش هزینه‌های انطباق اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی و تحقق عدالت اجتماعی را به بار آورد (لی و همکاران، ۲۰۱۲). علاوه بر این گردشگری می‌تواند موجبات ارتقاء سلامت جسمی، ذهنی و روانشناختی افراد را فراهم سازد (مک کانکی و آدامز، ۲۰۰۰).

در ضمن جذب افراد معلول در فعالیتهای گردشگری موضوعی مهم برای اعضای خانواده آنان است. این امر زمانی را برای مراقبت کنندگان در خانواده‌ها فراهم می‌کند که تا حدودی از وظایفشان خلاصی یابند. همچنین از این طریق می‌توان رهایی از کارهای عادی رایج، تقویت ارتباطات خانوادگی و بهبود آسایش عمومی را ارتقاء بخشید (شاو و کولز، ۲۰۰۴). برای کشورهایی که خواهان گسترش بازارهای گردشگری ورودی می‌باشند، ضروری است که امکانات لازم از حیث مکان را دارا بوده و به این درک برسند که چگونه می‌توانند به نیازهای ویژه گردشگران معلول خدمت رسانی نمایند (اوزتورک و همکاران، ۲۰۰۸، به نقل از شاو - لاورنس، ۸).

حق سفر و دسترسی داشتن به فعالیتهای گردشگری باید به عنوان یکی از حقوق اجتماعی کلیدی برای معلولان و خانواده‌های آنان تلقی گردد. سفر و گردشگری عاملی مهم در کیفیت زندگی همه افراد بشر است (وار، ۹ و همکاران، ۲۰۱۱، به نقل از مجمع معلولیت اروپا، ۱۰).

معلولین نیز همانند تمامی افراد دیگر تمایل به سفر دارند و این امر که اشتیاق به سفر برای افراد دارای معلولیت و بدون معلولیت یکسان است به طور گسترده پذیرفته شده است (یاو و همکاران، ۲۰۰۴).

با احتساب افراد معلول، سالخوردگان، زنان باردار، خانواده‌های دارای فرزندان خردسال و افرادی که محدودیت‌هایی به تبع شغل یا محدودیت‌های حرکتی دارند، واضح است که ۳۰ تا ۴۰ درصد افراد به طور گسترده از توسعه دسترسی‌پذیری در امکانات و خدمات گردشگری منتفع خواهند شد (ENAT, 2007).

لیکن به نظر می‌رسد علیرغم این بازار بالقوه مهم، صنعت گردشگری موجود عمدتاً افراد معلول را به حاشیه رانده و یا حتی از خرید محصولاتش دلسرد می‌نماید (هرتر و سواربروک، ۱۲، ۲۰۰۴).

^۱ - Darcy.

^۲ - Low Season.

^۳ - Lee.

^۴ - McConkey & Adams.

^۵ - Family Care-givers.

^۶ - Shaw & Coles.

^۷ - Ozturk.

^۸ - Shaw-Lawrence.

^۹ - Var.

^{۱۰} - European Disability Forum.

^{۱۱} - Yau.

^{۱۲} - Horner & Swarbrooke.

با وجود پیشرفت‌هایی در زمینه اعمال پارامترهای دسترسی پذیری، معلولین همچنان به موانعی بر می‌خورند که مانع دسترسی و لذت بردن آنان از فعالیت‌های بخش گردشگری می‌شود، از قبیل آژانس‌های مسافرتی، حمل و نقل، اقامت، صنعت رستوران و ... (ناوارو- گارسیا و همکاران ۲۰۱۵، به نقل از فرناندز^۲).

محققینی از قبیل دنیلز^۳ و همکاران ۲۰۰۵؛ دارسی، ۱۹۹۸؛ ترکو^۴، استامبو^۵ و گارنکارز^۶، ۱۹۹۸ معتقدند که معلولین کمتر از عموم افراد دیگر سفر می‌کنند و علت این امر معلولیت آنان نیست بلکه به دلیل محدودیت‌های ساختاری است که با آن مواجهند (دارسی، ۲۰۱۰).

بر طبق برآوردهای برنامه توسعه سازمان ملل، هشتاد درصد از معلولان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (توسلی نائینی و کاویار، ۱۳۸۷).

کشور ایران طبق آمار ارائه شده توسط سازمان بهزیستی به ESCAP، حدود یک میلیون فرد دارای معلولیت دارد (ESCAP, 2012) که البته نسبت به آمار و میانگین جهانی قابل اعتماد نیست (کردی سرجاز و همکاران، ۱۳۹۳).

با در نظر گرفتن آمار معلولیت در کشورهای مختلف جهان «انگلستان: ۱۰ میلیون نفر (۲۰ درصد جمعیت)، ایالات متحده: ۵۰ میلیون نفر (۱۹/۳ درصد جمعیت)، آلمان: ۱۲ درصد جمعیت، استرالیا ۱۸ درصد جمعیت و ترکیه ۷/۵ تا ۸ میلیون نفر یعنی ۱۲/۳ درصد جمعیت» (اوزتورک و همکاران، ۲۰۰۶)، به نظر می‌رسد که این آمار چندان دقیق و منطبق با واقعیت نمی‌باشد.

آهنگران و همکاران (۱۳۹۲) با بیان این که آمار دقیقی از معلولان کشور در دسترس نیست، تعداد معلولین را با توجه به آمارها و میانگین جهانی حدود ۷ میلیون نفر تخمین زده‌اند. آنان معتقدند در صورت فراهم شدن بستر مناسب برای ورود جمعیت فوق‌الذکر به بازار گردشگری، این امر می‌تواند تحول عمده‌ای در این بازار ایجاد کند. با این وجود، در حال حاضر افراد دارای معلولیت تقریباً هیچ استفاده‌ای از خدمات گردشگری نمی‌کنند.

از سوی دیگر روزانه ۱۱۰ نفر و سالیانه جمعیتی بالغ بر ۴۰۰۰۰ نفر در کشور به دلیل حوادث مختلف به جمعیت معلول کشور اضافه می‌شود. درصد قابل توجهی از این افراد را جانبازان جنگ تحمیلی تشکیل می‌دهند (مدی و همکاران، ۱۳۹۲).

لذا با عنایت به اهمیت اقتصادی، اجتماعی، حقوق بشری و روانشناختی توجه به معلولین و سالمندان در صنعت گردشگری و فراهم آوردن امکانات و خدمات خاص مورد نیاز آنان در این بخش که پیشتر توضیح داده شد، مسأله پیش رو این است که تأسیسات اقامتی بخش گردشگری ایران تا چه حد جوابگوی نیازهای مسافران معلول حرکتی می‌باشد.

۲- مروری بر ادبیات پژوهش

۲-۱- معلولیت^۷

دو رویکرد موجود برای تبیین مفهوم معلولیت عبارتند از رویکرد پزشکی^۸ (سنتی) و رویکرد اجتماعی^۹. مقایسه این دو مدل موجود معلولیت نشان‌دهنده سیر تکاملی درک از معلولیت است (بوهالیس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۵).

^۱ - Navarro-Garcia.

^۲ - Fernández.

^۳ - Daniels.

^۴ - Turco.

^۵ - Stumbo.

^۶ - Garncarz.

^۷ - از آنجا که معادل لغوی واژگان Disability و Disabled در زبان فارسی، یعنی «ناتوانی» و «ناتوان» دارای بار معنایی منفی می‌باشند، لذا در پژوهش حاضر معلولیت برای Disability، و معلول برای Disabled استفاده گردیدند.

^۸ - Medical Approach.

^۹ - Social Approach.

^{۱۰} - Buhalis.

رویکرد پزشکی (سنتی): شمال و داریسی^۱، ۲۰۱۰، با بیان این که رویکرد پزشکی مبتنی بر تئوری تراژدی شخصی^۲ اولیور^۳، ۱۹۹۶ می باشد، عنوان می دارند که براساس این تئوری، علت ناتوانی فرد در مشارکت کامل در حیات اجتماعی، نقصانی است (مانند: نابینایی، ناشنوایی، فلج، مشکلات ذهنی ...)، که در خود او وجود دارد.

برنت و بیکر^۴، ۲۰۰۱، معلولیت را چنین تعریف می کنند: «هر گونه مانع یا محدودیت در انجام یک فعالیت، آن گونه که برای یک انسان طبیعی انگاشته می شود، در اثر یک اختلال».

در تعریف سنتی (پزشکی)، معلولیت یک وضعیت پزشکی یا زیست شناختی است که به یک فرد خاص نسبت داده می شود؛ نقیصه ای که باید از طریق درمان یا توانبخشی اصلاح شود. براساس این رویکرد، این فرد معلول است که باید تغییر کند یا اصلاح شود (سازمان جهانی جهانگردی سازمان ملل^۵، ۲۰۱۳).

مدل پزشکی معلولیت، آن را به عنوان «مشکل» فرد تلقی می کند. این رویکرد بر «ناکارآمدی» تمرکز داشته و فرض بر آن است که معلولیت دائمی بوده و نیز تمامی جنبه های زندگی فرد را در بر می گیرد (ایچیسن^۶، ۲۰۰۳). این مدل افراد دارای معلولیت را کم توان تر از افراد بدون معلولیت در نظر می گیرد (بوهالیس و همکاران، ۲۰۰۵).

رویکرد اجتماعی: در مدل اجتماعی، معلولیت به مثابه پیامد موانع محیطی، اجتماعی و رفتاری قلمداد می شود که با نقیصه فرد در آمیخته و از مشارکت او در اجتماع جلوگیری به عمل می آورد. این مدل حاکی از آن است که برطرف کردن موانع بازدارنده، جهت بهبود زندگی افراد معلول سودمند بوده و به آن ها فرصت هایی عادلانه و برابر با دیگران می دهد. نقطه قوت این مدل در نسبت دادن بار مسئولیت تغییر به جامعه به صورت کل، به جای فرد است. به علاوه، این مدل به روشنی تصدیق می کند که این نقیصه فرد نیست که بازدارنده است، بلکه این محرومیت اجتماعی است که در اثر طراحی محیطی یا وضعیت نامناسب ارائه خدمات، بر آنان تحمیل می شود (داریسی، ۲۰۱۱).

در رویکرد مدل اجتماعی، که جامعه را به دلیل نوع نگاهش به معلولیت به چالش می کشد، تمرکز بر ارائه دهندگان خدمات و برطرف نمودن موانع اجتماعی و محیطی است تا مشارکت کامل اجتماعی، فیزیکی و فراغتی فراهم گردد (ایچیسن، ۲۰۰۳).

به عبارت دیگر، معلولیت دیگر به معنای یک عارضه، ناکارآمدی یا کمبود جسمانی نمی باشد، بلکه محصول اثرگذاری متقابل شخص، جامعه، جسم و تعاملات گوناگون است (سانمارگاریا و تا وی^۷، ۲۰۱۵، به نقل از انجمن بهداشت امریکا).

درک از معلولیت به عنوان یک تعامل بدین معناست که معلولیت یک سازه اجتماعی^۸ است و نه یک ویژگی فردی (UNWTO, 2013).

در ارتباط با بخش سفر و گردشگری، تعریف زیر از معلولیت از سازمان جهانی گردشگری توسط سازمان مدیریت سفر و گردشگری هندوستان (IITM, 2010) بازگو شده است: «تمام افرادی که به واسطه محیطی که با آن مواجه می شوند، از محدودیتی در توانایی ایجاد ارتباط رنج برده و نیازهای ویژه ای در طول سفر، در زمینه اقامت و سایر خدمات گردشگری دارند، بالاخص افرادی با ناتوانی های جسمی، حسی و عقلانی یا سایر معضلات سلامتی که نیازمند مراقبت ویژه هستند، مانند سالخوردگان و افراد دیگری که نیاز به رسیدگی موقتی دارند».

^۱- Small, J.& Darcy, S.

^۲- Personal Tragedy.

^۳- Oliver.

^۴- Burnett, J.J.& Baker, H.B.

^۵- UNWTO.

^۶- Aitchison, C.

^۷- Sanmargaraja, S. & Ta Wee, S.

^۸- Social Construct.

۲-۲- اختلالات حرکتی^۱

اختلالات حرکتی به دامنه‌ای وسیع از محدودیت‌های حرکتی فیزیکی مانند دسترسی، کشش، چابکی و تحرک دلالت می‌کند. در این مورد، توانایی جسمانی برای حرکت کردن، هماهنگی حرکات یا انجام فعالیت‌های جسمانی به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته، مختل شده یا با تأخیر صورت می‌گیرد. افراد با اختلالات حرکتی با دشواری‌هایی در حوزه‌های زیر مواجهند: امور جسمانی یا حرکتی، جابجایی مستقل و یا فعالیت‌های اساسی زندگی (بوهالیس و همکاران، ۲۰۰۵، به نقل از DEO, 2005، و Householder, 2001).

به گفته برنت و بیکر، ۲۰۰۱، این دسته از معلولین نیازهای یکسان بسیاری در زمینه سفر با نیازهای غیرمعلولین دارند.

۳-۲- گردشگری دسترسی‌پذیر برای همگان^۲

دسترسی‌پذیری یعنی میزان قابل استفاده بودن یک محصول، وسیله، خدمت، محیط یا تسهیلات، برای بیشترین تعداد افراد ممکن، که شامل معلولین نیز می‌شود (ISO Focus+, 2010).

اتخاذ اصول طراحی و دسترسی‌پذیری جهانی در بخش گردشگری نشان‌دهنده رویکردی کل‌نگر^۳ و فراگیر است. این امر تضمین می‌کند که میزان بالایی از دسترسی‌پذیری در بخش گردشگری اولویتی است که آزادی انتخاب و حرکت را به همه مسافران اعطا می‌کند. رویکردهای فوق این واقعیت را پذیرفته‌اند که تعداد وسیعی از مردم متشکل از افرادی با سن، قد، وزن، مهارت‌های زبانی و توانایی‌های متفاوت است. پیروی از اصول دسترسی‌پذیری و طراحی جهانی منتج به محیطی می‌شود که منافع تمامی سطوح اجتماع را فراهم می‌سازد (وزارت گردشگری افریقای جنوبی، ۲۰۱۱).^۴

دسترسی‌پذیری آن دسته از خصوصیات است که یک محیط، یک محصول یا یک خدمت باید داشته باشد تا بتوانند به راحتی، به طور ایمن و در شرایط برابر توسط تمام افراد و به ویژه آنانی که دارای نوعی معلولیت هستند، مورد استفاده قرار گیرد (کالوو-مورا^۵ و همکاران، ۲۰۱۵).

دسترسی‌پذیری به میزان سهولت دسترسی یافتن، وارد شدن و استفاده کردن از ساختمان‌ها، فضاهای بیرونی و امکانات دیگر به طور مستقل و بدون نیاز به تمهیدات خاص دلالت می‌کند (کمسیون اروپا^۶، ۲۰۰۴).

دسترسی‌پذیری ضرورتی اساسی در هر مقصد گردشگری می‌باشد. مناسب‌سازی کالاها و خدمات برای افراد با نیازهای خاص دسترسی، به شمول بیشتر و تکریم تجربه‌های گردشگری کمک می‌کند (گاسیوت^۷ و همکاران، ۲۰۱۵).

سازمان جهانی جهانگردی، گردشگری دسترسی‌پذیر برای همگان را این‌گونه تعریف می‌کند: شکلی از گردشگری که متضمن فرایندی مشارکتی در میان دست‌اندرکاران است که افراد با نیازهای دسترسی، اعم از ابعاد حرکتی، بینایی، شنوایی و شناختی را قادر می‌سازد تا به طور مستقل و با رعایت برابری و شأن آن‌ها، از طریق ارائه کالاها، خدمات و محیط‌های گردشگری که به شکل فراگیر طراحی شده‌اند^۸، فعالیت نمایند (UNWTO, 2013).

سمال و داری، ۲۰۱۰، هفت اصل طراحی فراگیر (جهانی) را به نقل از مرکز طراحی جهانی^۹، ۲۰۰۹ چنین بر می‌شمارند:

اصل اول: استفاده برابر.

اصل دوم: انعطاف در استفاده.

^۱ - Mobility Impairment.

^۲ - Accessible Tourism for All.

^۳ - Holistic

^۴ - NDT.

^۵ - Calvo- Mora, A.

^۶ - European Commission.

^۷ - Gassiot.

^۸ - Universally Designed.

^۹ - Center for Universal Design.

اصل سوم: استفاده آسان و مشهود.
اصل چهارم: اطلاعات قابل درک.
اصل پنجم: تحمل در برابر خطا.
اصل ششم: میزان پایین تقلای فیزیکی.
اصل هفتم: اندازه و فضا جهت دسترسی و استفاده.

۲-۴- تأسیسات اقامتی دسترسی پذیر^۱

اقامت‌گاه مناسب به معنای اصلاحات و تطبیق مناسب و ضروری می‌باشد و نه تحمیل هزینه بی مورد و نامتناسب، تا این‌که به افراد دارای معلولیت در مورد لذت بردن یا فعالیت به طور برابر با دیگران و با در نظر گرفتن حقوق بشر و آزادی‌های بنیادین اطمینان داده شود (ITTM, 2010).

داری، ۲۰۱۰ به استناد نتایج تحقیقاتی که در استرالیا و کشورهای دیگر انجام شده‌اند، موانع فراهم شدن تأسیسات اقامتی دسترسی پذیر را چنین بر می‌شمارد:

- کمبود تأسیسات اقامتی دسترسی پذیر.
- اقامت‌گاه‌های دسترسی پذیر که استانداردهای دسترسی را رعایت نکرده‌اند.
- اهمیت تأسیسات اقامتی در حصول رضایتمندی از سفر.
- مشکلاتی در تعیین محل تأسیسات اقامتی دسترسی پذیر، حتی در صورتی که وجود داشته باشد.
- ناکافی بودن سطح، جزئیات و دقت اطلاعات در مورد تأسیسات اقامتی.

۲-۵- قوانین و استانداردهای دسترسی پذیری

جهت شمول افراد معلول در فعالیتهای گردشگری، برخی تمهیدات در زمینه‌هایی از قبیل جاذبه‌های گردشگری، منابع اطلاعاتی، حمل و نقل، تأسیسات اقامتی و امکانات خوردن و آشامیدن، باید فراهم گردد. برخی کشورها قواعد حقوقی در این زمینه تصویب نموده‌اند. ایالات متحده آمریکا پیمان امریکایی‌های دارای معلولیت (ADA) را در سال ۱۹۹۰ به شکل قانون تصویب کرد و در بریتانیا پیمان تمایز بر مبنای معلولیت (DDA) در سال ۱۹۹۵ به تصویب رسید که هر دو آن‌ها نقش مهمی به ویژه در صنعت گردشگری ایفا می‌نمایند (وار^۲ و همکاران، ۲۰۱۱).

در ایران نیز به منظور مناسب‌سازی فضاها و معابر شهری جهت بهبود کیفیت دسترسی‌ها چه در وضع موجود و چه به لحاظ توسعه و نوسازی آینده که بایستی مطابق معیارهای صحیح فنی و الزامات قانون انجام شود، مجموعه ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری ایران مصوبه ۱۳۶۸/۳/۸ شورای عالی شهرسازی و معماری ایران نخست در سال ۱۳۶۸ و ویرایش دوم آن در سال ۱۳۷۸ انتشار یافت. هم چنین قانون جامع حمایت از حقوق معلولان در جهت تأمین حقوق افراد معلول و ایجاد تسهیلات لازم برای آن‌ها در اردیبهشت سال ۱۳۸۳ در مجلس شورای اسلامی تصویب و جهت اجرا به کلیه وزارت خانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی و استانداری‌های سراسر کشور ابلاغ گردیده است (اذانی و همکاران، ۱۳۹۱).

۲-۶- مدل مفهومی پژوهش؛ زنجیره دسترسی پذیر^۳

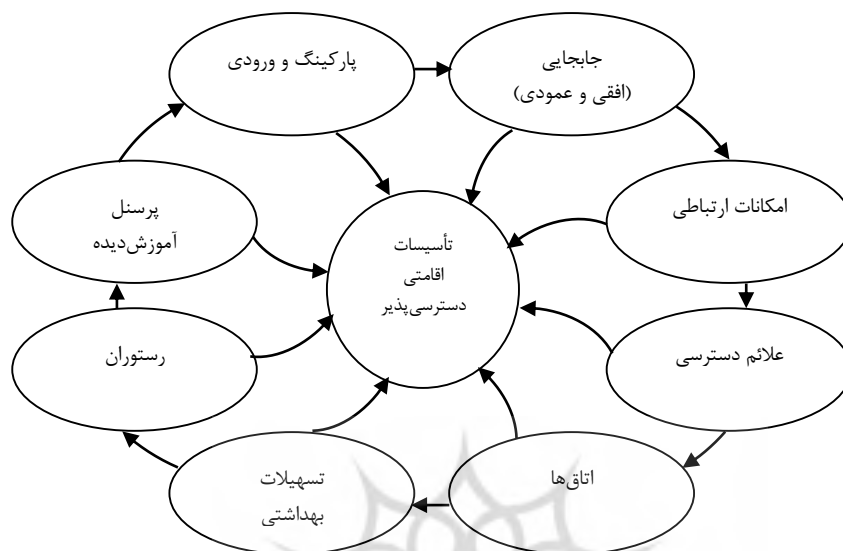
دسترس‌پذیری اغلب در قالب یک زنجیره که متشکل از حلقه‌های فراوان است توصیف می‌شود. برای مثال، دسترسی‌پذیری یک ساختمان مستلزم فضای پارکینگ، ورودی، سالن پذیرش، اتاق‌های ملاقات، سرویس بهداشتی، نشانه‌گذاری و اطلاعات دسترسی‌پذیر است. مانند تمامی زنجیره‌ها، استحکام زنجیره دسترسی به اندازه ضعیف‌ترین حلقه آن است. دسترسی‌پذیری به شدت

^۱ - Accessible Accommodation.

^۲ - Var.T.

^۳ - The Chain of Accessibility.

به مراحل گوناگون فرایندها متکی است. به عنوان مثال یک پارک در صورتی که سرویس‌های بهداشتی آن به تسهیلات دسترسی پذیری مجهز نباشند، دسترسی پذیر به حساب نمی‌آید (شبکه اروپایی گردشگری دسترسی پذیر^۱، ۲۰۰۷). شکل زیر اجزاء زنجیره دسترسی پذیری در تأسیسات اقامت‌گاهی را نشان می‌دهد.



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش: زنجیره دسترسی پذیری در تأسیسات اقامتی
 مأخذ: ENAT, 2007 با تغییرات اعمال شده توسط نگارنده

۳- پیشینه پژوهش

در دو دهه اخیر، پژوهش در زمینه گردشگری و معلولیت توجه فزاینده‌ای را به خود جلب نموده است. در این میان حوزه‌هایی مانند: گردشگران معلول، انگیزه‌ها و نیازهای اطلاعاتی آنان، محرک‌های بازار، مقایسه کشورها، رویکردهای تبعیض بر مبنای معلولیت، رفتار عموم و عرضه‌کنندگان با معلولین، ... مورد توجه ویژه بوده‌اند (داری^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). آن چه در پی می‌آید گزیده‌ای از تحقیقات مرتبط با موضوع پژوهش حاضر است.

جدول ۱ - تحقیقات مرتبط با موضوع پژوهش حاضر

| عنوان پژوهش | نام پژوهشگران | منطقه مورد مطالعه | روش پژوهش | یافته‌های پژوهش |
|---|---------------------------------|---------------------|-----------|---|
| ارزیابی رفتارهای مشتریان معلولی حرکتی در رابطه با سفر | برنت و بیکر ^۳ (۲۰۰۱) | ایالات متحده آمریکا | همبستگی | طبقه‌بندی معلولین براساس شدت (معلولیت) روندی ارزشمند است و این که افراد با معلولیت شدید، به شکلی متفاوت و با دلایلی متفاوت از دیگران سفر می‌کنند. |
| رفتارهای معلولین حرکتی در سفر | تسای ^۴ (۲۰۱۰) | تایوان | همبستگی | موانع سفر، نحوه رفتار و بهبودی درک شده توسط |

^۱ - European Network for Accessible Tourism (ENAT).

^۲ - Darcy, S.

^۳ - Burnett, J. & Baker, H.B.

^۴ - Tsai, C.J.

| | | | | |
|--|---------|----------|--------------|--|
| فرد، تأثیر معنی‌داری بر یکدیگر دارند. | | | | |
| معنی‌دارترین مفهوم در زمینه انتخاب معیار و اولویت‌های اطلاع‌رسانی، ابعاد معلولیت و سطح نیاز به حمایت می‌باشند. | همبستگی | استرالیا | دارسی (۲۰۱۰) | پیچیدگی ماهیتی: اولویت‌های اطلاع‌رسانی در معلولیت، گردشگری دسترسی‌پذیری و تأسیسات اقامتی |

ادامه جدول ۱

| | | | | |
|---|---------|--------------------------------------|---|---|
| در کل، جاذبه‌های نینگالو با کمبود امکانات مواجهند؛ به طور اخص، آب شرب، امکانات رفاهی معلولین، حمل و نقل عمومی، اغذیه فروشی و مناطق تفریحی برای کباب (باربکیو) | همبستگی | نینگالو ^۲ - استرالیا | کاتانی، ژیا و ویندال ^۱ (۲۰۱۱) | سنجش دسترسی‌پذیری در جاذبه‌های گردشگری |
| افراد دارای معلولیت جسمی در گروه‌های I آماری مختلف، الگوهای رفتاری متفاوت دارند. مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر انتخاب مقصد II توسط افراد معلول جسمی، رو ساخت‌های گردشگری می‌باشند. | همبستگی | ترکیه | وار، ییشیل‌تاش، یایلی و اوزتورک ^۳ (۲۰۱۱) | مطالعه الگوهای سفر افراد معلول جسمی |
| موانع سفر، خود به شکل مستقیم مانع مشارکت افراد دارای معلولیت در فعالیت‌های سفر نمی‌شوند، بلکه در کنار عوامل ذاتی، محیطی و تعاملی به وسیله «درماندگی اکتسابی» مورد تأمل قرار می‌گیرند. | علی | بوسان ^۵ - کره جنوبی | لی، آگاروال و کیم ^۴ (۲۰۱۲) | اثرات موانع سفر بر انگیزه سفر معلولین |
| احتمال این‌که افراد معلولی که در انجام فعالیت‌های روزمره خود با محدودیت‌هایی مواجهند در فعالیت‌های گردشگری مشارکت داشته باشند، کمتر است. تفاوت در شدت مشارکت معلولین به ویژه در میان مردان دارای معلولیت کمتر مشهود است (چه محدودیت داشته باشند یا نه). | همبستگی | اسپانیا | پاگان (۲۰۱۲) | تخصیص زمان در گردشگری برای افراد معلول |
| افراد با نیازهای خاص دسترسی، هنگام مسافرت با چالش‌های بیشتری مواجهند. هنگامی که آنان مقاصد را می‌یابند که در آن احساس عزت و استقلال نمایند، بیشتر از سایر گروه‌های جمعیتی به این مکان‌ها جذب می‌شوند. | همبستگی | لوردز ^۸ - فرانسه | گاسیوت، پراتس و کرومینا ^۷ (۲۰۱۵) | تجزیه و تحلیل گردشگری دسترسی‌پذیری در مقاصد مذهبی |

^۱ - Kahtani, S., Xia, J. & Veendal, B.

^۲ - Ningaloo.

^۳ - Var, T., Yeşiltaş, M., Yaylı, A., Öztürk, Y.

^۴ - Lee, B.K., Agarwal, S., Kim, H.J.

^۵ - Busan.

^۶ - Learned Helplessness.

^۷ - Cassiot, A.; Prats, L.; Coromina, L.

^۸ - Lourdes.

| | | | | |
|---|--------|---------------------------------|--|---|
| <p>. تعهد شدید مدیران هتل‌ها به I دسترسی‌پذیری (در بعد رهبری و استراتژی) مشاهده نقایصی در ابعاد مربوطه به II آموزش کارکنان و پیوستن به شبکه‌های دسترسی‌پذیری . آگاهی مدیران از این امر که ارتقاء III دسترسی‌پذیری، عاملی متمایزکننده بوده و تصور بیرونی از هتلشان را بهبود می‌بخشد.</p> | توصیفی | سوئیل ^۲ - اسپانیا | گارسیا، کریستوبال و مورا ^۱ (۲۰۱۵) | گردشگری برای همه در اجرا: تحلیل مدیریت دسترسی‌پذیری در هتل‌ها |
|---|--------|---------------------------------|--|---|

ادامه جدول ۱

| | | | | |
|--|---------|---------------------------------------|--|--|
| <p>عوامل رقابت‌پذیری از حیث تعیین و اهمیت متفاوت بوده و تابع کشور مربوطه می‌باشند. اقلیم، منطقه و ساختار گردشگری مهم‌ترین عوامل در اسپانیا هستند، در حالی که کیفیت خدمات، برند و زیرساخت، در استرالیا حائز بیشترین اهمیت می‌باشند.</p> | همبستگی | استرالیا و اسپانیا | دومینگوئز ویلا ^۳ ، دارسی و آلن گنزالز ^۴ (۲۰۱۵) | رقابت بر سر بازار گردشگری معلولین - شناسایی تطبیق عوامل رقابت‌پذیری گردشگری دسترسی‌پذیر در اسپانیا و استرالیا |
| <p>در سراسر پارک هیچ سرویس حمل و نقل عمومی وجود ندارد و تسهیلات حمایتی که برای جامعه معلولین ضروری می‌باشد، ناکافی است.</p> | توصیفی | مالزی | سانمارگاریا و تا وی (۲۰۱۵) | سیستم حمل و نقل دسترسی‌پذیر برای گردشگران معلول در پارک ملی ایالت جوهور ^۵ ، مالزی |
| <p>تسهیلات قابل استفاده موجود در تامیل نادو، حداقل ممکن برای گردشگری دسترسی‌پذیر می‌باشد. فقط امکانات محدودی در زمینه دسترسی، اقامت و جاذبه‌ها وجود دارند. تامیل نادو هنوز رویکرد «طراحی جهانی»^۸ را به کار ن بسته است.</p> | توصیفی | تامیل نادو ^۷ - هندوستان | بیندو و دوی ^۶ (۲۰۱۶) | گردشگری دسترسی‌پذیر: عوامل تعیین‌کننده و محدودیت‌ها؛ از منظر تقاضا |
| <p>بحرانی و نامناسب بودن وضع در سطح محدوده‌های مورد مطالعه (در حوزه حمل و نقل، پیاده و خیابان‌ها) برای استفاده معلولین و جانبازان.</p> | توصیفی | شیراز- ایران | بزی، کیانی و افراسیابی راد (۱۳۸۹) | ارزیابی ترافیک شهری و نیازهای معلولان و جانبازان با استفاده از Topsis مدل تصمیم‌گیری (مطالعه موردی: شهر شیراز) |
| <p>در زمینه رعایت معیارهای طراحی و برنامه‌ریزی شهری برای معلولان در سطح شهر دوگنبدان اقدامات مناسبی و کافی صورت نگرفته است و هیچ‌کدام از فضاها و کاربری‌های مورد سنجش در شهر دوگنبدان از لحاظ مناسب‌سازی برای معلولان وضعیت</p> | توصیفی | دوگنبدان- ایران | اذانی، کهزادی، رحیمی و بابانسیب (۱۳۹۱) | ارزیابی میزان تناسب فضاهای شهری با معیارهای دسترسی معلولان و رتبه‌بندی مناطق شهری (مورد مطالعه: شهر دو گنبدان) |

^۱ - Garcia, A. N., Cristobal, R.P., Mora, A.C.

^۲ - Seville.

^۳ - Dominguez Villa, T.

^۴ - Alén González, E.

^۵ - Johor.

^۶ - Bindu, V.T. & Devi, M.K.

^۷ - Tamil Nadu.

^۸ - Universal Design.

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| مناسبی ندارند که در بین فضاهای مختلف، پارک‌ها و فضای سبز، فضاهای آموزشی، کتابخانه‌ها، سالن‌های ورزشی و معابر و در بین مناطق شهری، منطقه ۵ و ۴ بدترین وضعیت را دارند. | | | | |
|--|--|--|--|--|

۴- سوالات پژوهش

با عنایت به اهمیت توجه به معلولین در بخش گردشگری که پیشتر بیان گردید و الزاماتی که جهت بهره‌مند نمودن آنان از تجربیات گردشگری مطرح هستند، در این پژوهش بر آنیم تا پاسخ سوالات زیر را بیابیم.

۴-۱- سوال اصلی

تأسیسات اقامتی گردشگری استان زنجان تا چه حد با نیازهای معلولین حرکتی سازگار است؟

۴-۲- سوالات فرعی

- ۱- عمده کمبوها و نقایص موجود در زمینه دسترسی‌پذیر هتل‌های استان زنجان برای معلولین حرکتی کدامند؟
- ۲- هتل‌های فعال در سطح استان زنجان در چه زمینه‌هایی اصول و معیارهای دسترسی‌پذیری و مناسب‌سازی را رعایت نموده‌اند؟
- ۳- رتبه‌بندی هتل‌های در حال فعالیت استان زنجان براساس استانداردها و معیارهای جهانی دسترسی‌پذیری چگونه است؟

۵- روش شناسی

پژوهش حاضر از حیث هدف از نوع مطالعات کاربردی و از منظر روش جزو پژوهش‌های توصیفی و مبتنی بر داده‌های کیفی جمع‌آوری شده از طریق پیمایش به وسیله چک لیست‌های ارزیابی انطباق تأسیسات اقامتی با استانداردهای جهانی برای معلولین حرکتی، در کنار مطالعات کتابخانه‌ای می‌باشد.

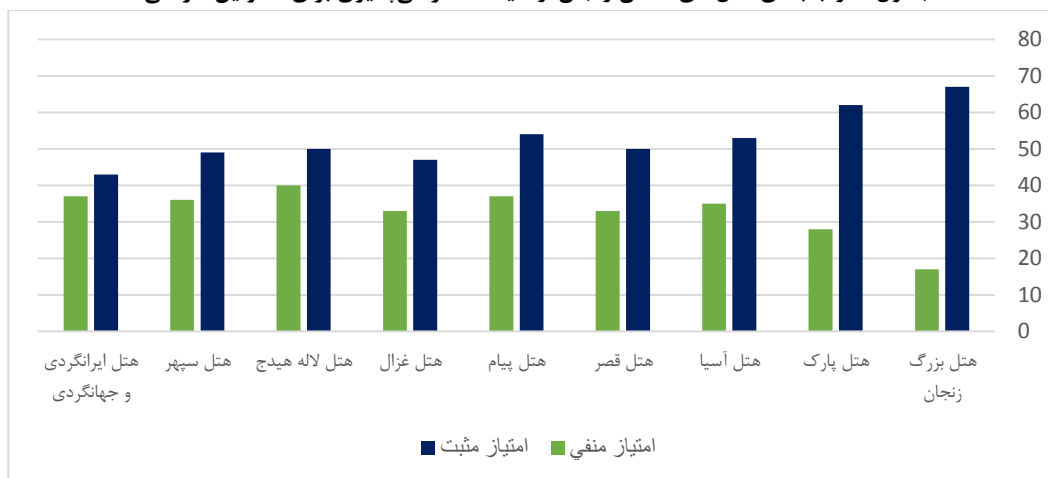
چک لیست موردنیاز برای ارزیابی هتل‌های مورد مطالعه حاوی ۱۰۰ سوال در خصوص امکانات موردنیاز معلولین حرکتی از میان سوالات چک لیست ADA، ۱۹۹۵ و ۲۰۱۴ و نیز رهنمودهای UNWTO، ۲۰۱۳ جهت ارزیابی دسترسی‌پذیری تأسیسات اقامت‌گاهی انتخاب گردیدند. روایی محتوایی چک لیست به تأیید رئیس جامعه هتل داران استان زنجان، رئیس گروه بازاریابی و توسعه گردشگری استان زنجان و نیز یکی از اعضاء هیئت علمی گروه مدیریت جهانگردی دانشگاه علامه طباطبایی رسید.

از میان ده هتل ۲، ۳ و ۴ ستاره فعال در سطح استان، به دلیل عدم موافقت مدیر محترم یکی از هتل‌ها با انجام ارزیابی، تعداد ۹ هتل مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای ارزیابی برخی شاخص‌ها مانند عرض ورودی‌ها و شیب رمپ‌ها، ...، یک عدد متر فلزی استفاده گردید. برخی دیگر مانند آموزش کارکنان و هزینه‌ها، ... از طریق سوال از مدیریت هتل‌ها و بقیه شاخص‌ها مانند لغزندگی کف سالن‌ها، وجود پارکینگ، ... از طریق مشاهده ارزیابی گردیدند.

۶- یافته‌های پژوهش:

- ۱- با ارزیابی تعداد ۹ هتل ۲، ۳ و ۴ ستاره استان، این هتل‌ها از منظر معیارهای دسترسی‌پذیری بر مبنای استانداردهای ADA، ۱۹۹۵ و ۲۰۱۴؛ و نیز رهنمودهای UNWTO در زمینه گردشگری دسترسی‌پذیر، و در پاسخ به سومین سوال فرعی پژوهش حاضر، به شرح زیر رتبه‌بندی می‌گردند.

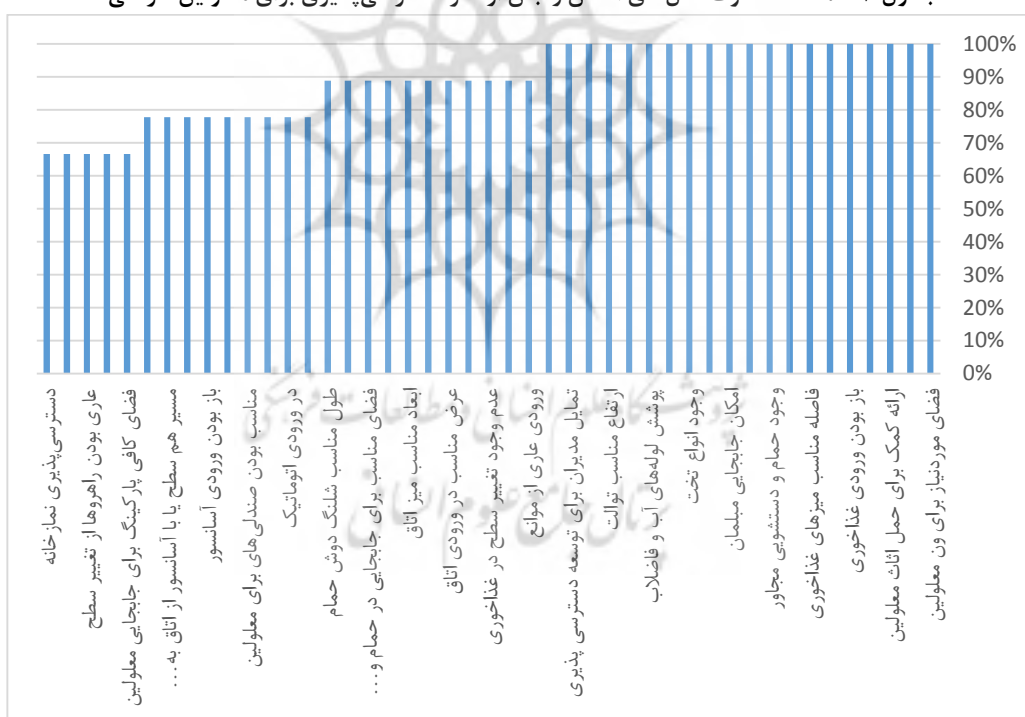
جدول ۲. رتبه‌بندی هتل‌های استان زنجان از حیث دسترسی پذیری برای معلولین حرکتی



مأخذ: نتایج ارزیابی انجام شده توسط نگارنده

۲- در پاسخ به سوال فرعی دوم این پژوهش، عمده نقاط قوت هتل‌های ارزیابی شده از حیث دسترسی پذیری برای معلولین حرکتی به شرح زیر می‌باشد:

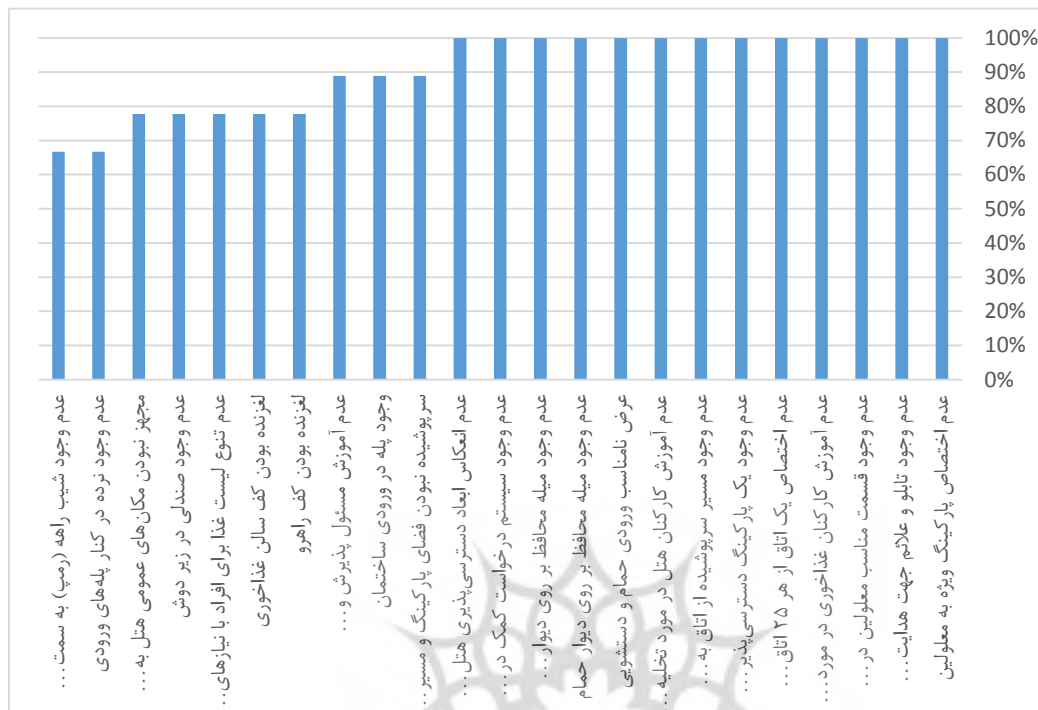
جدول ۳. عمده نقاط قوت هتل‌های استان زنجان از نظر دسترسی پذیری برای معلولین حرکتی



مأخذ: نتایج ارزیابی انجام شده توسط نگارنده

۳- در راستای پاسخ دادن به سوال فرعی نخست این پژوهش، عمده مشکلات و نقایص هتل‌های استان زنجان در زمینه دسترسی پذیری برای معلولین حرکتی به شرح زیر است:

جدول ۴. عمده مشکلات و نقایص هتل‌های استان زنجان در زمینه دسترسی‌پذیری برای جانبازان و معلولین حرکتی



مأخذ: نتایج ارزیابی انجام شده توسط نگارنده

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر، نیل به سطح مطلوب و شایسته‌ای از دسترسی‌پذیری برای معلولین حرکتی در تأسیسات اقامتی استان زنجان با انجام اقداماتی ساده و کم هزینه قابل تحقق است.

نخست آن‌که تعداد امتیازات مثبت تمامی هتل‌های فعال در سطح استان از تعداد امتیازات منفی آن‌ها بالاتر است. هر چند همچنان که پیشتر در تعریف زنجیره دسترسی‌پذیری بیان گردید، نبود یا نامناسب بودن حتی یکی از شاخص‌های دسترسی‌پذیری لطمه جدی به سطح دسترسی‌پذیری تأسیسات اقامت‌گاهی وارد می‌آورد.

دوم این‌که خوشبختانه در موارد عمده و هزینه بر مانند آسانسورها، ابعاد اتاق‌ها و سالن‌های غذاخوری، عرض راهروها، خروجی‌های اضطراری و ... مشکلات چندانی وجود نداشته و یا حتی در صورت وجود مشکل، با تغییرات و اصلاحات جزئی قابل برطرف شدن می‌باشند. از دیگر سو، بیشترین امتیازات منفی مربوط به موارد جزئی و کم هزینه‌ای مانند میله محافظ روی دیوار حمام و دستشویی، تعبیه شیرهای اهرمی، تعبیه شیب راهه (رمپ) در کنار پله‌ها، آموزش کارکنان، فعال نمودن و به روز رسانی وب سایت‌ها و ... می‌باشند.

نکته حائز اهمیت تمایل تمامی مدیران هتل‌ها به توسعه و ارتقاء سطح دسترسی‌پذیری برای معلولین می‌باشد که می‌تواند راهگشای اقدامات مفید در این زمینه باشد.

از مجموع آن‌چه بیان گردید، راهکارهای ذیل در زمینه مناسب‌سازی بهتر هتل‌های استان زنجان برای معلولین حرکتی پیشنهاد می‌گردند:

الف: برگزاری دوره‌های آموزشی در زمینه استانداردها و معیارهای دسترسی‌پذیری.

ب: اختصاص تنها یک اتاق به ازای هر ۲۵ اتاق هتل به معلولین و اعمال تغییرات در اتاق‌های اختصاص یافته به جای مناسب‌سازی همه اتاق‌ها، که منجر به کاهش هزینه قابل توجهی خواهد گردید.

ج: اعمال تغییرات جزئی و کم هزینه در ورودی‌ها، پله‌ها، مکان‌های عمومی، تسهیلات بهداشتی و ... که نه تنها نیازهای معلولین را برطرف می‌کنند، بلکه برای افراد دیگری نظیر سالمندان، زنان باردار، بیماران و حتی افراد بدون معلولیت نیز قابل استفاده خواهند بود.

د: فعال نمودن و بروزرسانی وب سایت هتل‌ها و انعکاس ابعاد دسترسی پذیری هتل‌ها در وب سایت و سایر فعالیت‌های تبلیغی و بازاریابی.

ه: بازرسی‌ها و ارزیابی‌های مستمر از فعالیت هتل‌ها در زمینه توسعه دسترسی پذیری و ارائه مشاوره‌های لازم توسط متخصصین.

و: توجه به میزان دسترسی پذیری تأسیسات اقامتی برای سالمندان و معلولین به عنوان یکی از شرایط و ملزومات ارتقاء درجه کیفی هتل و اتخاذ سیاست‌های تشویقی در این زمینه از سوی مسئولین محترم اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان.

محدودیت‌های تحقیق

۱- همان‌گونه که پیشتر نیز بیان گردید، در پژوهش‌های بخش گردشگری در ایران، در زمینه توجه به معلولین و سالمندان خلأ قابل توجهی احساس می‌گردد. به نحوی که پژوهش حاضر یکی از نخستین پژوهش‌ها در این زمینه می‌باشد.

۲- این تحقیق و ارزیابی مربوطه در رابطه با هتل‌های استان زنجان انجام پذیرفته است. لذا حصول نتایج متفاوت در سایر مناطق کشور دور از انتظار نیست.

۳- در حال حاضر هیچ هتل ۵ ستاره‌ای در سطح استان فعال نمی‌باشد. این احتمال وجود دارد که سطح دسترسی پذیری در هتل‌های ۵ ستاره با هتل‌های ارزیابی شده متفاوت باشد.

۴- تمرکز پژوهش حاضر بر روی میزان دسترسی پذیری تأسیسات اقامت‌گاهی برای معلولین حرکتی بوده است. از همین رو احتمال دارد میزان دسترسی پذیری این تأسیسات برای سایر انواع معلولیت‌ها (حسی، ذهنی و ...) متفاوت باشد.

در پایان پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی در این زمینه به شرح زیر ارائه می‌گردد.

۱- ارزیابی و اولویت‌بندی نیازهای معلولین در زمینه فراغت و گردشگری.

۲- بررسی موانع سفر از دید معلولین و سالمندان.

۳- بررسی موانع پیاده‌سازی معیارها و اصول دسترسی پذیری در بخش گردشگری (تأسیسات اقامت‌گاهی، جاذبه‌ها و ...) از دید دست‌اندرکاران و نخبگان این صنعت.

۴- ارزیابی میزان سازگاری سیستم حمل و نقل عمومی کشور با نیازهای معلولین.

منابع

- ۱- آهنگران جعفر، موسوی بازرگان سید جلال، نظری اورکانی سولماز (۱۳۹۳)، «تدوین الگوی گردشگری قابل دسترس»، گردشگری، ش ۲، صص ۱۱-۲۰.
- ۲- اذانی مهري، کهزادی اسفندیار، رحیمی علیرضا، بابا نسب رسول (۱۳۹۳)، «ارزیابی میزان تناسب فضاهای شهری با معیارهای دسترسی معلولان و رتبه‌بندی مناطق شهری» (مورد مطالعه: شهر دو گنبدان)، جغرافیا و برنامه‌ریزی، سال ۱۸، ش ۵۰، صص ۱-۲۸.
- ۳- بزی خدا رحم، کیانی اکبر، افراسیابی راد محمد صادق (۱۳۸۹)، «ارزیابی ترافیک شهری و نیازهای معلولان و جانبازان با استفاده از مدل تصمیم‌گیری Topsis» (مطالعه موردی: شهر شیراز)، پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال اول، ش ۳، صص ۱۰۳-۱۳۰.
- ۴- توسلی نائینی منوچهر، کاویار، میرحسین (۱۳۸۷)، «تأملی بر حقوق معلولان از منظر کنوانسیون حقوق معلولان و سایر اسناد بین‌المللی»، اندیشه‌های حقوق خصوصی، سال ۶، ش ۱۳، صص ۵۱-۸۱.
- ۵- کردی سرجاز نادر، محمودزاده سید مجتبی، فرخ منش کامران (۱۳۹۳)، «الگوی سفر افراد دارای معلولیت، جانبازان و سالمندان به عنوان بخشی از بازار گردشگری»، دومین همایش ملی پژوهش‌های کاربردی در جغرافیا و گردشگری، ۲۲ اسفند ۱۳۹۳.
- 6- Adaptive Environments Center, Inc. & Barrier Free Environments, Inc. (1995). *The Americans with Disabilities Act (ADA) Checklist for Readily Achievable Barrier Removal*. Version 2.1.
- 7- Aitchison, C. (2003). *From Leisure and Disability to Disability Leisure: Developing Data, Definitions and Discourses*. *Disability and Society*, 18(7), 955-969.
- 8- Bindu, V.T. & Devi, M. (2016). *Accessible Tourism: Determinants and Constraints; A Demand Side Perspective*. *Journal of Business and Management*, 18(9), 1-8.
- 9- Buhalis, D., Michopoulou, E., Eichhorn, V., & Miller, G. (2005). *Accessibility Market and Stakeholder Analysis- One-Stop-Shop for Accessible Tourism in Europe (OSSATE)*. Surrey, United Kingdom: University of Surrey.
- 10- Burnett, J. J. & Baker, H. B. (2001). *Assessing the Travel- Related Behaviors of the Mobility- Disabled Consumer*. *Journal of Travel Research*, 40, 4-11.
- 11- Calvo-Mora, A., Navaro-Garcia, A. & Perianez- Cristobal, R. (2015). *Tourism for All and Performance: An Analysis of Accessibility Management in Hotels*. Springer International Publishing Switzerland.
- 12- Darcy, S. (2006). *Setting a Research Agenda for Accessible Tourism*. Gold Coast, Queensland, Cooperative Research Centre for Sustainable Tourism.
- 13- Darcy, S., Cameron, B., Pegg, S. & Packer, T. (2008). *Developing Business Case Studies for Accessible Tourism*. Gold Coast, Queensland, Cooperative Research Centre for Sustainable Tourism.
- 14- Darcy, S. (2009). *Inherent Complexity: Disability, Accessible Tourism and Accommodation Information Preferences*. *Tourism Management* 31, (6), 816-826.
- 15- Darcy, S. (2010). *Accessible Tourism: A Question of Trust, Strategic Knowledge Management and a Commitment to Sustainability*. Paper Given at the 12th International Conference on Mobility and Transport for Elderly and Disabled Persons (TRANSED 2010) Held in Hong Kong on 2-4 June, 2010.
- 16- Darcy, S., & Pegg, S. (2011). *Towards Strategic Intent: Perceptions of Disability Service Provision Amongst Hotel Accommodation Sector Managers*. *International Journal of Hospitality Management* 30, (2), 468-476.
- 17- Dominguez Vila, T., Darcy, S. & Alén González, E. (2015). *Competing for the Disability Tourism Market- A Comparative Exploration of the Factors of Accessible Tourism Competitiveness in Spain and Australia*. *Tourism Management*, 47, 261-272.
- 18- ENAT (2007). *Services and Facilities for Accessible Tourism in Europe*. Report Downloaded in PDF Format from the European Network for Accessible Tourism Website: <http://www.accessibletourism.org/?i=enat.en.reports>.
- 19- European Communities (2004). *Improving Information on Accessible Tourism for Disabled People*. Prepared by Jacqueline Westcott and Published by European Commission, Italy.

- 20- Gassiot, A., Prats, L. & Coromina, L. (2015). *Analysing Accessible Tourism in Religious Destinations: The Case of Lourdes, France*. International Journal of Religious Tourism and Pilgrimage. 3, (6), 48-56.
- 21- Horner, S., & Swarbrooke, J. (2004). *Tourism and Travelers with Disabilities*. International Cases in Tourism Management. Oxford: Elsevier Butterworth- Heinemann (324-337).
- 22- Ieng Loi, K., Hang Kong, W. (2016). *Tourism for All: Challenges and Issues Faced by People with Vision Impairment*. *Tourism Planning & Development (on line)*. Journal Homepage: <http://www.Tandfonline.com/loi/rthp21>.
- 23- Institute for Human Centered Design (2014). *ADA Checklist for Existing Facilities*. ADA National Network: <http://www.ADAchecklist.org>.
- 24- IITTM (2010). *A Report on Problems and Prospects of Accessible Tourism in India*. Indian Institute of Tourism and Travel Management. <http://www.iittm.org>.
- 25- ISO Focus+ (2010). *Accessibility for All with International Standards*. The Magazine of the International Organization for Standardization. Vol. 1, No. 8.
- 26- Kahtani, S. J. H., Xia, J., & Veenendaal, B. (2011). *Influences of Travel Constraints on the People with Disabilities' Intention to Travel: An Application of Seligmen's Helplessness Theory*. Tourism Management, (33), 569-579.
- 27- Lee, B.K., Agarwal, S., & Kim, H.J. (2012). *Measuring Accessibility to Tourist Attractions, the Geospatial Science Research Symposium 2011, Melbourne*. Department of Spatial Science, Curtin University.
- 28- Mc Conkey, R., & Adams, L. (2000). *Matching Short Break Services for Children with Learning Disabilities to Family Needs and Preferences*. Child Care, Health and Development. 26, (5), 429-444.
- 29- NDT (2011). *Accessible Tourism, Market Study*. Department of Trade and Industry, South Africa (the dti), Transferred to the National Department of Tourism.
- 30- Oztürk, Y., Yayli, A., & Yeşiltaş, M. (2008). *Is the Turkish Tourism Industry Ready for a Disabled Customer's Market? The Views of Hotel and Travel Agency Managers*. Tourism Management 29, 382-389.
- 31- Pagan, R. (2012). *Time Allocation in Tourism for People with Disabilities*. Annals of Tourism Research, 39(3), 1514-1537.
- 32- Sanmargaraja, S., & Ta wee, S. (2015). *Accessible Transportation System for the Disabled Tourist in the National Park of Johor State, Malaysia*. International Journal of Social Science and Humanity. 5, (1), 15-21.
- 33- Shaw, G., & Coles, T. (2004). *Disability, Holiday Making and Tourism Industry in the UK: A Preliminary Survey*. Tourism Management, 25, 397-403.
- 34- Small, J., & Darcy, S. (2010). *Tourism, Disability and Mobility*. In S. Cole & N. Morgan (Eds.), *Tourism and Inequality: Problems and Prospects*, 21-33. Oxford: CABI.
- 35- Tsai, C.Y. (2010). *The Physical Disabilities' Travel Behaviors*. African Journal of Business Management, Vol. 4(4), 512-525.
- 36- UNWTO. (2013). *Recommendations on Accessible Tourism*. Published by the World Tourism Organization (UNWTO) Updated for the 5th T.20 Ministers' Meeting in November 2013. <http://www.unwto.org>.
- 37- UNWTO. (2016). *"Tourism for All-Promoting Universal Accessibility"*. Good Practices in the Accessible Tourism Supply Chain. Published by the World Tourism Organization (UNWTO). <http://www.unwto.org>.
- 38- Var, T., Yeşiltaş, M., Yayli, A., & Öztürk, Y. (2011). *A Study on the Travel Patterns of Physically Disabled People*. Asia Pacific Journal of Tourism Research, 16(6) 599-617.
- 39- Yau, M. K., McKercher, B., & Packer, T.L. (2004). *Traveling with a Disability: More Than an Access issue*. Annals of Tourism Research, 31, (4), 949-960.