

مطالعه دسترس پذیری خدمات و تسهیلات برای افراد با آسیب بینایی شهر تهران

علی پژوهان^۱، نیر پیراهری^۲، سجاد روستایی^{۳*}

۱- استادیار جامعه شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

۲- استادیار جامعه شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

۳- فارغ التحصیل مقطع دکترا جامعه شناسی اقتصاد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز

پست الکترونیک: roosta1986@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی مناسب‌سازی فضای شهری برای افراد با آسیب بینایی شهر تهران انجام شده است. روش در انجام این تحقیق، پیمایش از طریق پرسشنامه محقق ساخته می باشد که با روش نمونه گیری تصادفی از جامعه آماری ۱۲۶۰۰ نفر به وسیله فرمول کوکران حجم ۶۷۱ نفر از افراد آسیب‌دیده بینایی از بین نابینای مطلق تا نیمه بینا صورت پذیرفت. بنا بر یافته‌های حاصل از تحقیق، مدیریت و برنامه‌ریزی شهری در شهر تهران فراگیر نبوده و در طراحی معابر، مکانها و ارائه خدمات و تسهیلات شهری، امکان حضور و دسترسی ایمن و مستقل نابینایان لحاظ نشده است. عدم برخورداری از امنیت و وابستگی به دیگران در تردد و نیز در بهره‌مندی از امکانات و تسهیلات شهری از مهم‌ترین مسائل نابینایان در این زمینه است. اقدامات مدیریت شهری در این خصوص نیز به دلیل فقدان نیازسنجی، اولویت‌سنجی، مشاوره با ذی‌نفعان و کاربست نظر آنها در اجرا، عدم نظارت دقیق و اطلاع‌رسانی به نابینایان و سایر شهروندان از اقدامات صورت گرفته و نیز ضعف فرهنگی، فاقد کارایی لازم بوده و تأثیر چندانی بر افزایش دسترسی نابینایان نداشته است. نتایج حاصل شامل دسترسی ناکامل معابر شهری و فضای عمومی و همچنین وجود موانع بسیار ریسک و آسیب‌پذیری این قشر در جریان حرکت در معابر و فضاهای شهری شده است. فضای سایبری به سبب میزان بالای استفاده افراد نابینا از ابزارهای هوشمند مثل رایانه تلفن همراه هوشمند ظرفیت بسیار بالایی برای مناسب‌سازی دارا می باشد لذا جای اقدام بسیار دارد تا این افراد از فضای سایبری به امکانات بیشتری دسترسی پیدا کنند.

واژگان کلیدی: معلولیت، آسیب بینایی، مدیریت شهری، طراحی فراگیر، دسترس‌پذیری، برابری فرصت‌ها.

۱- مقدمه

پدیده معلولیت و عواقب منفی جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از آن، یکی از موانع رشد و توسعه یک کشور قلمداد می‌گردد. معلولیت، پدیده‌ای ناخواسته و ناگوار است که گروهی از انسانها ممکن است به ناگزیر در بخشی از زندگی یا تمامی عمر خود به آن دچار گردند. هر چند تعدادی از نقص‌ها به دلایل مادرزادی از بدو تولد عارض می‌گردند، اما سایر موارد می‌تواند به سبب حوادث و تصادفات سالانه در کشور تلفات زیادی همچون مرگ و معلولیت به همراه داشته باشد و از سویی هر کشوری که تجربه جنگ را داشته باشد تعداد زیادی و معلول جنگی در خود دارد. همچنین عدم رعایت اخلاق پزشکی و یا ضعف اقتصادی به دلیل عدم درمان و رسیدگی‌های سلامتی لازم در شرایط مختلفی منجر به تبدیل شدن یک فرد سالم به فرد معلول می‌شود. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۱۰٪ جمعیت جهان به‌نوعی دچار معلولیت هستند و در پاره‌ای از کشورهای در حال توسعه، این نسبت به بیش از ۲۰٪ نیز می‌رسد (شاهمرادی، ۱۳۹۳: ۱۸). لذا شاید بتوان ادعا کرد که افراد معلول بزرگ‌ترین اقلیت جامعه بین‌المللی را تشکیل می‌دهند که در دهه‌های اخیر توجه خاصی در سطح بین‌المللی به آنان شده است. شمار افراد معلول در جوامع مختلف همچنان سیر صعودی را طی می‌کند. کشور ما نیز در اثر عوامل فوق و همچنین صدمات ناشی از جنگ، دارای عده کثیری از معلولان و ان با آسیب‌های گوناگون می‌باشد. بخشی از جمعیت معلول جامعه را، نابینایان تشکیل می‌دهند، که در یکی از آخرین گزارش‌های آمارها جمعیت نابینایان و کم‌بینایان کشور و به‌طور کلی کسانی که به‌نوعی دارای آسیب‌های بینایی هستند،

حدود یک میلیون و پانصد هزار نفر، از سوی سازمان بهزیستی تخمین زده شده است البته باید تعداد افرادی که تحت پوشش بهزیستی نیستند را نیز به این رقم اضافه نمود. بر این اساس، برآورد می‌شود که جمعیت نابینایان و نیمه‌بینایان ایران بیش از یک درصد از جمعیت کشور را تشکیل دهد. (باقرپور، ۱۳۹۴: ۵۲).

۲- بیان مسئله

سؤالی که مطرح می‌شود این است که آیا آن‌چنان‌که نظریه "قرعه طبیعی" مدعی است، تقدیر این‌گونه بوده، که معلول به ناچار به زندگی غیرعادی و متفاوت با افراد سالم تن بدهند؛ یا می‌توانند وراى بر ساخت‌های اجتماعی تحمیلی سنتی، زندگی عادی داشته باشند؟

به‌طوری‌که آلبرشت^۱ اظهار می‌دارد، واقعیت این است که افراد معلول امروزه در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا، در زندگی روزمره خود، به نحوی عمل می‌کنند که گویی معلول نیستند، از این‌رو که با رفتارهای تبعیض‌آمیز ناشی از موانع مصنوعی، نگرشی و... روبه‌رو نمی‌باشند. این بدین معناست که معلولیت، ذاتی افراد نیست بلکه بیش از همه ریشه در تبعیض تحمیل شده به‌وسیله جامعه در محیط اجتماعی و فیزیکی دارد که توانایی افراد را برای مستقل بودن محدود می‌سازد، و در کنش متقابل بین آسیب‌های فردی و پاسخ‌های جامعه به آن‌ها که در تقلیل انتظارات نقشی، تعصبات، قوانین غیردوستانه و سیاست‌های تبعیض‌آمیز تجلی می‌یابد (آلبرشت، ۲۰۰۶: ۵۸۸). از این‌رو جامعه و امکانات آن، برنامه‌ریزی‌ها و طراحی‌های شهری باید جامع و فراگیر بوده و با ویژگی جسمی تمامی مردم از جمله معلولان متناسب باشد تا افراد معلول نیز از حقوق و فرصت‌های برابر در جامعه به‌عنوان یک شهروند صرف نظر از سن، جنس، نوع معلولیت و شرایط اقتصادی - اجتماعی برخوردار شوند (سازمان جهانی کار، ۲، سازمان آموزشی، علمی، فرهنگی ملل متحد^۳ و سازمان بهداشت جهانی^۴، ۱۳۸۴: ۲).

بنابراین باید گفت که پس از جنگ جهانی دوم با توجه به کثرت جمعیت افراد معلولان و آغاز دوران بازسازی، موضوع مناسب‌سازی در شهرهای مختلف اروپا مورد توجه قرار گرفت و به محور سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌های توسعه شهری تبدیل شد. این مقوله در کشور ما از اولویت‌های اصلی برنامه‌ریزی در سال‌های پس از جنگ تحمیلی هشت‌ساله به منظور ارتقا رفاه حال معلولین جنگی و غیر جنگی بوده است. در توصیف وضع موجود در این باره باید اذعان کرد که متأسفانه علی‌رغم برخی اقدامات انجام‌شده در این خصوص، افراد معلول از جمله نابینایان همواره با مسائل بسیاری مواجه‌اند و با وجود پرداخت مالیات و عوارض دولتی و پذیرش نظری حقوق شهروندی، امکان عملی برخوردار شدن از این حقوق را ندارند. نکته مهم این‌که، علی‌رغم اهمیت این مسئله پژوهش علمی و اساسی در ارتباط با ارزیابی اقدامات مرتبط با مناسب‌سازی و امکان دسترسی به مکانها و تسهیلات شهری از منظر نابینایان و نیمه‌بینایان صورت نگرفته است، لذا معدود اقدامات صورت گرفته در این زمینه از کارایی لازم برخوردار نبوده، و تأثیر چندانی در افزایش دسترسی و بهبود وضعیت افراد معلول نداشته است. از این‌رو این پژوهش بر آن است به این مسئله بپردازد که تا چه حد اقدامات انجام‌شده در زمینه مناسب‌سازی فضاهای شهری رضایت نابینایان و نیمه‌بینایان را جلب نموده و ارزیابی آن‌ها از این اقدامات چگونه است؟

۳- ضرورت و اهمیت پژوهش

با توجه به این‌که مبنای انجام هر پژوهش، ضرورت و اهمیت آن و همچنین میزان نیاز جامعه به یافته‌های آن می‌باشد، مطالعه دسترس‌پذیری مکانها و تسهیلات شهری برای افراد آسیب‌دیده بینایی، به دلایلی که ذیل به آنها اشاره شده است، دغدغه محقق بوده و ضروری و مهم می‌نماید:

اگرچه نابینایان همانند سایر معلولان در طول زندگی خود با مسائل گوناگون مواجه بوده و همواره تبعیض‌ها و محرومیت‌هایی را متحمل شده‌اند اما مناسب‌نبودن و عدم دسترسی به مکانها و تسهیلات شهری، یکی از مسائل و مشکلات همه نابینایان، صرف نظر از سن، جنس، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل و تحصیل و غیره می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که تأکید و پرداختن بر این مسئله، پرداختن به یکی از مسائل مشترک همه نابینایان است، که خود می‌تواند زمینه‌ساز مشارکت هرچه بیشتر و شکوفایی

1. Albrecht

2. International Labor Organization (ILO)

3. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)

4. World Health Organization (WHO)

هرچه بهتر استعدادها و توانایی‌های نابینایان باشد. از طرف دیگر همچنین عدم توجه و نپرداختن به حل چنین مسائلی، نیز، خود می‌تواند زمینه‌ساز تبعیض‌های بعدی علیه معلولین شده و مانع وصول نابینایان به سایر حقوقشان شود.

همچنین تاکید بر لزوم استفاده از الگوهای موفق در بحث دسترس پذیری، شناخت این مقوله در ابعاد گوناگون اجتماعی فیزیکی کالبدی و... از اهمیت بالایی برخوردار است. انجام چنین پژوهشهایی اثر بسیار بر در اولویت قرار گرفتن موضوعات مهمی از این دست است که تاکنون چه در محافل علمی و چه فضاهای عمومی جامعه مانند رسانه‌ها و مردم دغدغه نبوده و یکی از مهمترین علل مغفول ماندن ز نظر خواص و افکار عمومی بوده است.

۴- پیشینه پژوهش

در پژوهشی با عنوان «سهولت در دسترسی برای افراد ناتوان و کم توان در نواحی شهری»؛ که در سال ۱۳۹۱ به وسیله ولیزاده و همکاران انجام شد؛ آمده است. افراد ناتوان نسبت قابل توجهی از فقرا را در کشورهای در حال توسعه تشکیل می‌دهند. اگر بخواهیم به اهداف پذیرفته شده بین‌المللی به منظور کاهش دادن فقر دست یابیم، برای کم کردن تبعیض اجتماعی و انزوا که افراد ناتوان و معلولین دائما با آنها مواجه هستند، باید معیارهای خاصی را تهیه نماییم. جابه جایی و نقل و انتقال یکی از مهم ترین توانمندسازی در استراتژی‌های مبارزه علیه فقر معلولین به واسطه افزایش دسترسی به آموزش، اشتغال و خدمات اجتماعی است. اهداف این پژوهش ارتقای آگاهی در مورد پویایی، تحرک و دسترس پذیری افراد ناتوان در کشورهای در حال توسعه است. تحلیل نیازها بر سه نوع عمده موانع تحرک و دسترس پذیری تاکید دارد که عبارتند از: موانع اجتماعی، موانع روان‌شناختی و موانع ساختاری. شرکت کنندگان در گروه مورد مطالعه، هزینه‌های بالای حمل و نقل، نبود آگاهی متصدیان حمل و نقل در مورد نیازهای عمومی عمده عابرین معلول و کم توان و موانع ساختاری در سیستم حمل و نقل را به عنوان مشکلات اصلی خود معرفی می‌کنند. پیشنهادات اولیه شامل بهتر کردن تدریجی محیط‌های پیاده رو، آگاهی دادن نسبت به معلولیت و برنامه‌های آموزش رانندگی و جوانب اثر گذار و کم هزینه در وسایل نقلیه (مثل پله اول کم ارتفاع، روشنایی بیشتر پله ها، تابلوهای با نوشته‌های بزرگ، لامپ‌هایی که توقف افراد ناتوان و رزرو نیمکت را اعلام می‌کنند وغیره) می‌باشد(ولیزاده حقی، ۱۳۹۱).

در پژوهشی دیگر که توسط شیخ کاظم در سال ۱۳۹۱ با عنوان «توجه به نیازهای نابینایان در طراحی و مناسب سازی محیط شهری» آورده است که شخص نابینا به دلیل نقص بینایی دارای مشکلات حرکتی بسیاری در سطح شهر می‌باشد که بخش اعظم آن به نامناسب بودن شرایط فضاهای شهری بر می‌گردد. وجود مشکلاتی از قبیل کندی حرکت، خطرات ناشی از حرکت وسیله نقلیه برای فرد پیاده، ایجاد خستگی مفرط در حرکت به دلیل عدم وجود خدمات رفاهی ضروری، مکان نادرست و خوانا نبودن یا کافی نبودن مسیر حرکت فرد پیاده، عدم ارتباط درست بین معبرسواره و معبر پیاده و... حرکت در سطح شهر را برای افراد نابینا دشوار می‌کند. بنابراین می‌بایست محیط را برای این افراد به صورت مطلوب مناسب‌سازی کرد تا بتوانند به راحتی و با صرف حداقل انرژی جنبشی در سطح شهر تردد کنند، علاوه بر این مزیت‌ها، مناسب‌سازی مکان و بالا بردن سطح اطلاع‌رسانی به این افراد باعث تعلق خاطر بیشتر شهروندان به محیط شهر شده و محیط نیز بهره خود را از این وفاق خواهد برد. در این پژوهش سعی شده امکانات حضور بیشتر اشخاص نابینا در سطح شهر بررسی و برای قسمتی از معضلات این قشر راه‌حلهایی ارائه گردد که این راه‌ها عبارتند از:

دستیابی سریع شخص نابینا به اطلاعات محیط؛ اجرای سریع راهکارهای پیشنهادی؛

برخورداری از صرفه اقتصادی و کم هزینه بودن راهکارهای پیشنهادی؛

توجه به تناسب راهکار با شرایط محیط مورد طراحی

تلاش بر این بوده است که تا راه حل‌های پیشنهادی با خصوصیات فیزیکی نابینایان و ابزار کمک حرکتی موجود در محل و شرایط و ساختار معماری طراحی شهری متناسب باشد(شیخ کاظم، ۱۳۹۲).

در مطالعه ای دیگر که به وسیله یزدانپناه و همکاران در سال ۱۳۹۰ در تهران با عنوان «ایجاد محیط‌های هوشمند بر اساس فن‌آوری عامل‌ها، برای ارائه خدمات شهرداری الکترونیک به ان و معلولین» این موضوع مورد بررسی قرار گرفته است که شهرداری الکترونیک برای تسهیل خدمت رسانی به جامعه، خصوصا ان و معلولین راه‌اندازی می‌شود که باعث صرفه جویی در وقت و هزینه و حذف بسیاری از جابجایی‌ها و همچنین دریافت خدمات بهتر می‌گردد. از سوی دیگر به دلیل مشکلاتی که خاص این گروه کاربران است، استفاده طولانی مدت از اینترنت برای دریافت خدمات، دشواری‌هایی به همراه دارد. چرا که همه کاربران تخصص کافی برای تعامل با شبکه و اینترنت را ندارند و نیز برقراربودن ارتباط کاربر با شبکه در تمام مدت استفاده از خدمات،

موجب بروز خستگی و صرف هزینه و زمان می‌شود. هدف از این مطالعه، ارائه یک سیستم هوشمند مبتنی بر فن‌آوری عامل‌ها برای ارائه کارآمد خدمات شهری و شهرداری الکترونیک از طریق شبکه به آن و معلولین است. به گونه‌ای که در محیط‌های هوشمند مزبور، هر شخص با هر میزان توانایی، سواد و اطلاعات بتواند با بکارگیری عامل‌های هوشمند، به راحتی همه تعاملات مطلوب را انجام دهد و در دریافت خدمات، به بهترین نتیجه دست یابد (علایی و یزدان‌پناه، ۱۳۹۰).

در پژوهشی دیگر که توسط قاسمی و رحمانپور انجام شده در تهران در سال ۱۳۹۱ با عنوان «توجه به نیازهای افراد با آسیب بینایی در مناسب‌سازی فضای شهری» تاکید می‌کنند که شهر تنها یک سیستم کالبدی یا طبیعی نیست، بلکه بستر زندگی انسانهاست و بنابراین مکانی برای تحقق آرمان‌ها، بروز خلاقیت‌ها و جستجوی سعادت و رضایت آنان محسوب می‌شود. از این نظر طراحی محیط و معابر شهری می‌بایست فراتر از اهداف کالبدی و فنی به خواست‌های اجتماعی، فرهنگی و روانی شهروندان پاسخ گوید. لذا برنامه‌ریزی‌ها و طراحی‌ها باید با ویژگی جسمی تمامی شهروندان سازگار باشد. در این مقاله با ارائه تعریفی از حقوق عابران پیاده، به بررسی مشکلات کلی آنها خصوصا در شهرهای بزرگ و همچنین مشکلات معلولان با آسیب بینایی و اختلال حرکتی به عنوان بخشی از عابرین پیاده شهری پرداخته و در خاتمه پیشنهاداتی جهت کاهش این مشکلات ارائه گردیده است (قاسمی و رحمان‌پور، ۱۳۹۴).

۵- چارچوب نظری پژوهش

پژوهش همانند بسیاری دیگر از مسائل سیاستگذاری و سنجش وضعیت دارای تئوری منسجمی که در مورد موضوع این پژوهش باشد وجود ندارد و برای دستیابی به یک چارچوب باید از تحقیقات، تئوری‌هایی که بتوان از آنها مفاهیم مورد نیاز را استخراج کرد و همچنین کارهایی که در قبل انجام می‌شود بهره گرفت. چارچوب اصلی این پژوهش بر مبنای پژوهش‌هایی است که در مورد طراحی شهری فراگیر و اصول طراحی فراگیر محیط‌های شهری استفاده کرده‌اند. همچنین از پژوهش‌هایی در مورد رضایت از زندگی استفاده نموده ایم. از آنجا که تمام مقولات پژوهش به نوعی با مفهوم رضایت از زندگی مواجه است از مفهوم رضایت از زندگی و سنجش آن که در پژوهش پراسون و همکاران (۲۰۱۶) آمده است استفاده شد. این مفهوم حاوی بسیاری از متغیرهای پژوهش مانند رضایت از زندگی و اعتماد به نفس می‌باشد.

در مورد اصول طراحی فراگیر شهری از پژوهش بانبینارد و همکاران از طراحی در ابعاد دسترسی، حیط فیزیکی و فضاهای شهری، ساختمانی استفاده شدند که بخش متغیر وابسته کاملا با این مفهوم انجام خواهند شد. در مورد حس ترحم بار از تئوری هیوم در مورد احساساتی چون ترحم به عنوان یکی از رذیلت‌های اخلاقی استفاده شده است. همچنین مفاهیم مشارکت اجتماعی و انزوای اجتماعی از پژوهش‌هایی به دست آمده که مبتنی بر بررسی نقش محیط بر معلولیت بوده اند که می‌توان کار سازمان ملل (۲۰۰۸) را اشاره کرد.

۶- فرضیه‌های پژوهش

- بین میزان رضایت از زندگی معلولین و دسترسی پذیری به خدمات و تسهیلات رابطه معنادار وجود دارد.
- بین میزان فعالیت اجتماعی معلولین و دسترسی پذیری به خدمات و تسهیلات رابطه معنادار موجود است.
- بین میزان انزوای اجتماعی معلولین و دسترسی پذیری به خدمات و تسهیلات رابطه معنادار وجود دارد.
- بین میزان اعتماد به نفس معلولین با دسترسی پذیری به خدمات و تسهیلات رابطه معنادار وجود دارد.
- بین میزان نگاه ترحم بار به معلولین و دسترسی پذیری به خدمات و تسهیلات رابطه معنادار وجود دارد.
- بین میزان مشارکت اجتماعی معلولین و دسترسی پذیری خدمات و تسهیلات رابطه معنادار وجود دارد.

۷- تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای تحقیق

۷-۱- متغیرهای مستقل

رضایت از زندگی: منظور از رضایت از زندگی ارزیابی مثبت از شرایط زندگی و قضاوت متعادل از آن در مورد دستاوردن انتظارات زندگی است (Sumner, 20066).

تعریف عملیاتی رضایت از زندگی: تعریف رضایت از زندگی را می‌توان از طریق اموری چون بر وفق امور بودن رویدادها، عالی بودن شرایط زندگی بر مبنای نگرش خود فرد، اظهار رضایت، دستاوردن آرزوها، اعتقاد به گذر زندگی به طور ایده آل، رنج نبردن از تبعیضات، و در زمینه معلولیت نگرش در مورد مناسب سازی تسهیلات شهری در زندگی شخصی شان قابل سنجش است.

تعریف نظری فعالیت اجتماعی: منظور از فعالیت (مشارکت) اجتماعی مشارکت در فعالیت هایی است که نیاز به کنش متقابل با دیگران دارد (Levasseur, Richard, Gauvin, Raymond, 2010; James et al., 2011).

تعریف عملیاتی فعالیت اجتماعی: منظور از فعالیت اجتماعی در اینجا توانایی کمک به دیگران، انجام امور روزمره به تنهایی، سهولت تردد در محیط شهری، زیرساخت مناسب حمل و نقل برای دسترسی به محیط های عمومی، سهولت شرکت در رویدادها، عدم احساس ضعف در مشارکت و تعامل با دیگران، اظهار نظر در جلسات رسمی، اظهار نظر در جلسات محلی، مشارکت در امور فرهنگی، ورزشی،

تعریف نظری انزوای اجتماعی: انزوای اجتماعی حالت فقدان کامل و یا نمایه کامل ارتباط بین یک شخص و جامعه وی است و باید آنرا از تنهایی متمایز دانست تنهایی فقدان ارتباط با دیگر انسانهاست. انزوای اجتماعی در مورد تمامی گروه های سنی و اجتماعی می‌تواند صادق باشد (The New York Times; 2016).

تعریف عملیاتی انزوای اجتماعی: این مفهوم در این پژوهش در مورد مشارکت با دیگر اشخاص، همکاری در امور اجتماعی، اظهار نظر با دیگران در محیط های عمومی، تعداد دوستان، عدم محرومیت از امکانات، رضایت از توانایی ها، احساس مفید بودن در امور اجتماعی، حس داشتن استعدادهای خوب، حس انجام به نحو احسن امور مانند دیگرانی که مشکل بینایی ندارند، حس مفید بودن برای جامعه، حس احترام از سوی دیگران، عدم احساس شکست و داشتن نگرش مثبت نسبت به خود.

تعریف نظری اعتماد به نفس: مفهوم اعتماد به نفس به معنای اعتماد کامل یک فرد از قضاوت در مورد خود، توانایی و قدرت شخصی خویش است. کسی اعتماد به نفس دارد که خود را در برخی فعالیت های خاص دارای استعداد قوی می‌داند (Snyder et all, 2009).

تعریف عملیاتی اعتماد به نفس: حس داشتن فرصت برابر برای انتخاب شغل، حس توانایی کارکردن همپای افراد سالم، نداشتن ترس از کاندید شدن در انجمن های عمومی، مشارکت بدون ترس در انجام امور مذهبی، انجام مناسک مذهبی عمومی بدون ترس، حس داشتن اثر گذاری در اجتماع

تعریف نظری ترحم: ترحم احساس عاطفی است که سوی دیگران انجام می‌شود و مبتنی بر این دیدگاه است که فرد مورد نظر از داشتن یک ویژگی دچار رنجش است. ترحم یک احساس عاطفی شدید بوده است و فردی که ترحم می‌ورزد احساس شدید خودرتر بینی نسبت به دیگران دارد (Kimball, 2004)

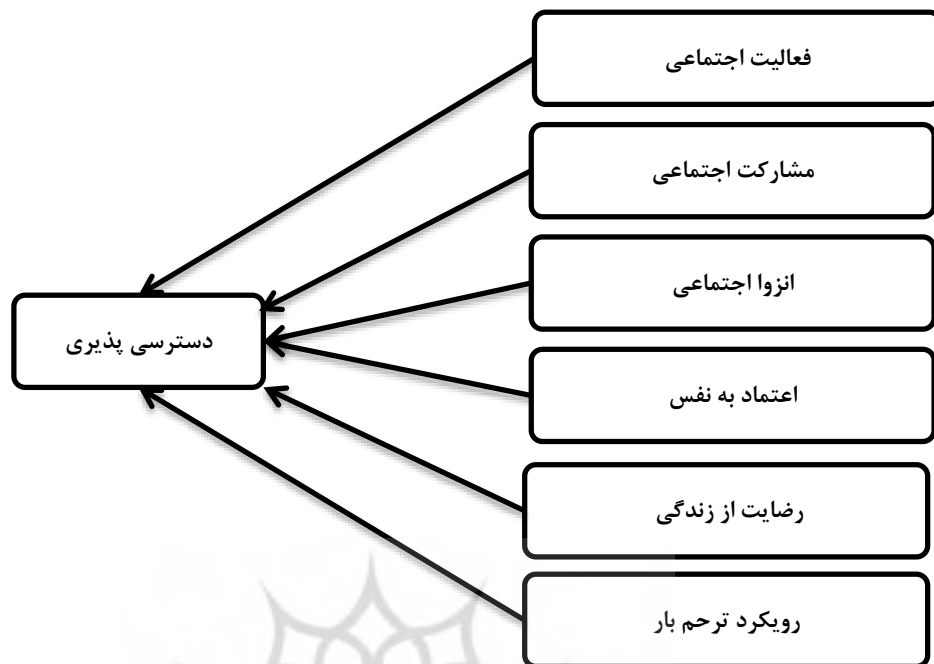
تعریف عملیاتی ترحم: برای سنجش ترحم از گویه هایی چون کمک به دیگران از روی دلرحمی، بیزار بودن از ترحم، احساس دید ترحم بار از سوی دیگران استفاده شده است.

۷-۲- متغیر وابسته

دسترسی به خدمات شهری: دسترسی به طور کلی به معنای طراحی محصولات، تجهیزات، خدمات و محیطهای مناسب برای افرادی است که دارای معلولیت (دائم، موقت) هستند (Shawn Lawton et al. 2014: 17). مفهوم طراحی و دسترسی به خدمات شهری دارای دو بعد دسترسی مستقیم و دسترسی غیرمستقیم می‌باشد. طراحی دسترسی به خدمات شهری در سه زمینه ایجاد می‌شود: ۱: دسترسی: اصول ارائه شده برای تمام نواحی و دسترس پذیر که در آن برای تمام معلولین. ۲- محیط فیزیکی: اقداماتی که باید برای برچیدن موانع بیرونی و درونی تسهیلات در جاهایی مانند مدارس، تسهیلات پزشکی و محل های کار ایجاد شوند. ۳- ساختمان ها و تسهیلات عمومی: مواردی که دولت ها باید وارد آن شوند و دسترسی جامعه و افراد معلول را با بازسازی و ساخت محیط های دسترس پذیر افزایش دهند (CRPD, 2008).

تعریف عملیاتی متغیر وابسته: تسهیلات شهری در این زمینه در اموری مانند داشتن امکانات فیزیکی، بیمه های سلامت، مشارکت در امور خیریه، رضایت از دیدگاه اطرافیان، دسترسی راحت به سینما و پارک، استفاده از مراکز درمانی، دسترسی به خطوط بریل برای نابینایان. عدم پیچیدگی وسایل دسترسی برای نابینایان، دسترسی به وبگاههای مراکز عمومی، خط بریل بر روی محصولات، دسترسی راحت به امکانات بانکی، امکانات شنوایی در بازارها، امکانات شنوایی در بانک ها، دسترس پذیر بودن علائم رانندگی، دسترسی راحت به امور فراغت؛ دسترسی مراکز حمل و نقل برای نابینایان.

۸- مدل نظری



شکل ۱- مدل مفهومی پژوهش

پژوهش حاضر با روش کمی انجام شده و از ماهیتی توصیفی برخوردار است. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه بهره برده شد. جامعه آماری طبعاً افراد با آسیب بینایی شهر تهران بود اما به سبب محدودیت زمانی و بانک‌های اطلاعاتی متفاوت و متناقض در مواردی و برای به دست دادن نتیجه بهتر و همچنین تلاش محقق در جهت ارتقا کیفی و درک درست از مفاهیم نمونه با روش نمونه‌گیری تصادفی از جامعه آماری افراد با آسیب بینایی دانشجو و کارمند که ۱۲۶۰۰ نفر بود؛ برآورد حجم نمونه بسته به تعداد جامعه آماری با استفاده از روش کوکران استفاده شد. نمونه آماری ما از هر سه نوع گروه نابینایان (نابینایی مطلق، نیمه بینا، و کم بینا) بود. در این تحقیق برای محاسبه ی حجم نمونه کمی، از فرمول کوکران استفاده شده است.

$$n \equiv \frac{N t^2 p (1 - p)}{N d^2 + t^2 p(1 - p)}$$

n = حجم نمونه = N = تعداد کل اعضای جامعه = P = نسبت موفقیت = $t/50$ = ضریب توزیع نرمال (۱/۹۶)

$Z = \dots$ در سطح اطمینان $d/99$ = سطح اطمینان (اشتباه مجاز) = 1.96

در صورت مشخص نبودن واریانس جامعه و نمونه‌گیری از جامعه محدود، میزان واریانس 1.0 اختیار می‌گردد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۰ ص ۱۳۱) بنابراین با توجه به حجم جامعه آماری این پژوهش (۱۲۶۴۸ نفر)، حجم نمونه برای مطالعه در این

$$n \equiv \frac{12648 (1.96)^2 \times 0.1 (1-0.1)}{12648 (0.01)^2 + (1.96)^2 \times 0.1 (1-0.1)}$$

پژوهش برابر خواهد بود با: $n \equiv 671$ برای بررسی اعتبار و پایایی پرسشنامه ابتدا با ۴۰ نفر از افراد اقدام به پیش آزمون نمودیم و پس از تایید

تمام نمونه آماری مورد بررسی قرار گرفت همچنین در تجزیه و تحلیل داده‌ها اطلاعات از دو نرم افزار $spss$ و pls با روشهای همبستگی اقدام نمودیم. با استفاده از نرم افزار $spss$ پایایی پرسشنامه برای متغیرها بدست آمده که همگی قابل قبول است.

جدول ۱- آلفا کرونباخ پرسشنامه تحقیق

ردیف	ابعاد	میزان آلفا
۱	دسترسی به خدمات شهری	۹۰۵۶۳۰
۲	انزوای اجتماعی	۸۶۰۶۵۸
۳	اعتماد به نفس	۸۷۲۳۰۶
۴	فعالیت اجتماعی	۸۹۹۳۶۵
۵	مشارکت اجتماعی	۹۰۳۵۷۷
۶	رضایت از زندگی	۷۰۳۳۳۶
۷	ترحم	۶۹۰۵۴۵

بالتر بودن ضرایب کرونباخ از ۰/۷ تأیید کننده پایایی مناسب ابزار می باشد (مومنی و فعال قیومی، ۱۳۸۹، ص. ۲۱۲) از آنجایی که ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای هر کدام از متغیرها بیش از ۰/۷ بوده است، بنابراین تحقیق حاضر از این لحاظ دارای قابلیت اعتماد (پایا) است. همچنین در بررسی مقدار پایایی ترکیبی نتایج در جدول زیر قابل مشاهده است.

جدول ۲- پایایی ترکیبی

ردیف	ابعاد	پایایی ترکیبی
۱	دسترسی به خدمات شهری	۹۱۷۲۲۲
۲	انزوای اجتماعی	۸۹۵۵۷۶
۳	اعتماد به نفس	۸۹۸۵۴۸
۴	فعالیت اجتماعی	۹۱۷۰۸۹
۵	مشارکت اجتماعی	۹۲۳۳۶۸
۶	رضایت از زندگی	۸۶۷۲۸۸
۷	ترحم	۷۱۵۱۵۳

برای بررسی پایایی ترکیبی نتایج خروجی نرم افزار Smart PLS 2 در مورد سازه‌های اصلی مدل در جدول آمده است، ضریب پایایی ترکیبی میزان همبستگی سوالات یک بعد به یکدیگر برای برازش کافی مدل های اندازه گیری را مشخص می کند (Fornell&Larcker, 1981 ص ۱۴۷) همچنین، ضریب پایایی ترکیبی بالاتر از ۰/۶، نشانگر پایایی قابل قبول است (Moss, 1998, et al).

برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون های آماری متناسب با داده ها استفاده شده است. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون های نرمال بودن اسمیرنوف... استفاده شد. از آنجایی که داده های ما از توزیع نرمال برخوردار نیستند، از آزمون های نا پارامتریک برای آزمون فرضیات استفاده می شود که ما در این پژوهش از آزمون نا پارامتریک رتبه ای کندال برای آزمون فرضیات استفاده نموده و برای متغیرهای زمینه ای نیز از آزمون یو منویتنی و اسپیرمن استفاده نمودیم.

جدول ۳- آزمون فرضیات متغیرهای زمینه ای پژوهش

فرضیه	آزمون	میزان آزمون	معناداری	نتیجه فرضیه
میان دو جنس (مرد، زن) از نظر دسترسی به تسهیلات شهری تفاوت معنادار وجود دارد.	من وایتنی	۳۵۵۷۶	۰/۰۰۰	تایید
میان وضعیت تاهل و دسترسی به تسهیلات شهری رابطه وجود دارد.	همبستگی اسپیرمن	۰/۰۲۴	۰/۵۳۴	رد
میان وضعیت اشتغال و دسترسی به تسهیلات شهری رابطه وجود دارد.	همبستگی اسپیرمن	۰/۰۱۴	۰/۷۱۸	رد
میان نوع اشتغال و دسترسی به تسهیلات شهری رابطه وجود دارد.	همبستگی اسپیرمن	۰/۰۲۸	۰/۵۰۹	رد
میان شدت بینایی و دسترسی به تسهیلات شهری رابطه وجود دارد.	همبستگی اسپیرمن	۰/۱۲۸	۰/۰۰۰	تایید

۱۰- یافته‌های پژوهش

حال در این مجال به نتایجی که از آزمون رابطه بین متغیرهای اصلی حاصل شده در قالب جداول زیر پرداخته سپس مدل ساختاری تحلیل عاملی و مسیر را به وسیله جدول و نمودار می‌آوریم. جدول ۴، رابطه میان فعالیت اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری را نشان می‌دهد. بر اساس میزان آزمون کندال (۳۶۲/۰) و میزان معناداری (sig=۰/۰۰۰) استنباط می‌شود که میان دو متغیر رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۴- رابطه میان فعالیت اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری

Correlations			
دسترسی به تسهیلات شهری	فعالیت اجتماعی	Correlation Coefficient	فعالیت اجتماعی
.362**	1.000	Sig.(2-tailed)	Kendall's tau_b
.000	.	N	
661	661		
1.000	.362**	Correlation Coefficient	دسترسی به تسهیلات شهری
.	.000	Sig.(2-tailed)	
668	661	N	

جدول ۵، رابطه میان رضایت از زندگی و دسترسی به تسهیلات شهری را نشان می‌دهد. بر اساس میزان آزمون کندال تاو بی (۰/۱۳۲) و میزان معناداری (sig=۰/۰۰۰) استنباط می‌شود که میان این دو متغیر رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۵- رابطه میان رضایت از زندگی و دسترسی به تسهیلات شهری

رضایت از زندگی	دسترسی به تسهیلات شهری	Correlation Coefficient	دسترسی به تسهیلات شهری
.132	1.000	Sig.(2-tailed)	
.000	.	N	
663	668		
1.000	.132	Correlation Coefficient	رضایت از زندگی
.	.000	Sig.(2-tailed)	
666	663	N	

جدول ۶، رابطه میان انزوای اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری را نشان می‌دهد. براساس میزان آزمون تاو کندال بی (0/۳۷۴) و میزان معناداری (sig=۰/۰۰۰) استنباط می‌شود که میان این دو متغیر رابطه معنادار وجود دارد.

جدول ۶- رابطه میان انزوای اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری

انزوای اجتماعی	دسترسی به تسهیلات شهری	Correlation Coefficient	دسترسی به تسهیلات شهری
.374	1.000	Sig.(2-tailed)	
.000	.	N	
668	668		
1.000	.374	Correlation Coefficient	انزوای اجتماعی
.	.000	Sig.(2-tailed)	
671	668	N	

جدول ۷، رابطه میان مشارکت اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری را نشان می‌دهد. بر اساس میزان آزمون کندال (۰/۳۳۱) و میزان معناداری (sig=۰۰۰/۰) استنباط می‌شود میان متغیرها رابطه معنادار است.

جدول ۷- رابطه میان مشارکت اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری

مشارکت اجتماعی	دسترسی به تسهیلات شهری		
.331	1.000	Correlation Coefficient	دسترسی به تسهیلات شهری
.000	.	Sig.(2-tailed)	
666	668	N	
1.000	.331	Correlation Coefficient	مشارکت اجتماعی
.	.000	Sig.(2-tailed)	
669	666	N	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

جدول ۸، رابطه میان اعتماد به نفس و دسترسی به تسهیلات شهری را نشان می‌دهد. بر اساس میزان آزمون تاو کندال بی (۰/۳۰۴) و میزان معناداری (sig=۰/۰۰۰) استنباط می‌شود که میان این دو متغیر رابطه معنادار است.

جدول ۸- رابطه میان اعتماد به نفس و دسترسی به تسهیلات شهری

اعتماد به نفس	دسترسی به تسهیلات شهری		
.304	1.000	Correlation Coefficient	دسترسی به تسهیلات شهری
.000	.	Sig.(2-tailed)	
668	668	N	
1.000	.304	Correlation Coefficient	اعتماد به نفس
.	.000	Sig.(2-tailed)	
671	668	N	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

جدول ۹، رابطه میان رویکرد ترحم بار و دسترسی به تسهیلات شهری را نشان می‌دهد. بر اساس میزان آزمون تاو کندال بی (۰/۲۹۹) و میزان معناداری (sig=۰/۰۰۰) استنباط می‌شود که میان این دو متغیر رابطه معنادار است.

جدول ۹- رابطه میان رویکرد ترحم بار و دسترسی به تسهیلات شهری

رویکرد ترحم بار	دسترسی به تسهیلات شهری		
.299	1.000	Correlation Coefficient	دسترسی به تسهیلات شهری
.000	.	Sig.(2-tailed)	
668	668	N	
1.000	.299	Correlation Coefficient	رویکرد ترحم بار
.	.000	Sig.(2-tailed)	
671	668	N	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

جدول ۱۰- آزمون فرضیات متغیرهای اصلی پژوهش

فرضیه	آزمون	میزان آزمون	معناداری	نتیجه فرضیه
بین فعالیت اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری رابطه وجود دارد.	تاو کندال بی	۰/۳۶۲	۰/۰۰۰	تایید
بین... رضایت از زندگی و دسترسی به تسهیلات شهری رابطه وجود دارد.	تاو کندال بی	۰/۱۳۲	۰/۰۰۰	تایید
بین انزوای اجتماعی و... دسترسی به تسهیلات شهری رابطه وجود دارد.	تاو کندال بی	۰/۳۷۴	۰/۰۰۰	تایید
بین مشارکت اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری رابطه وجود دارد.	تاو کندال بی	۰/۳۳۱	۰/۰۰۰	تایید

تایید	۰/۰۰۰	۰/۳۰۴	تاو کندال بی	بین اعتماد به نفس و دسترسی به تسهیلات شهری رابطه وجود دارد.
-------	-------	-------	--------------	---

تدوین مدل ساختاری بر اساس روش تحلیل عامل تاییدی استگویه‌های ناسازگاری که در جدول زیر آمده و دارای بار عامل زیر ۰/۷ بودند، مدل زیر را ساخته است.

جدول ۱۱ - گویه‌های حذف شده پژوهش

گویه/گویه‌های حذف شده	تعداد گویه‌ها قبل از حذف	نام متغیر
r5, r2, R1	۵	رضایت از زندگی
m7, M6	۸	مشارکت اجتماعی
e8, e1, e4, e3, E2	۹	اعتماد به نفس
f5, f6, f3, f2, f19, f18, f16, f14, f12, F1	۱۸	فعالیت‌های اجتماعی
d16, d15, d14, d13, d12, d11, d10, D1, d3, d29, d28, d27, d23, d20, d2, d19, d18, D17, d8, d7, d4, d33, d32, d31	۳۵	دسترسی به خدمات شهری

در جدول بالا چنانکه مشاهده می‌شود گویه‌های بی‌اثر یا گویه‌هایی که از بار عاملی ضعیفی در متغیرها برخوردارند حذف شد با استفاده از مدل درونی می‌توان به بررسی فرضیه‌ها پرداخت. با مقایسه مقدار t محاسبه شده برای ضریب هر مسیر می‌توان به تایید یا رد فرضیه پژوهش پرداخت. بدین سان اگر مقدار قدر مطلق آماره t در سطح اطمینان ۹۵٪ بزرگ‌تر از ۱/۹۶ گردد و در صورتی که مقدار آماره t بیشتر از ۲/۵۸ گردد، ضریب مسیر در سطح اطمینان ۹۹٪ معنادار است. اعداد موجود بر روی مسیرها نشانگر مقدار t -value برای هر مسیر می‌باشد. برای بررسی معنادار بودن ضرایب مسیر لازم است تا مقدار t هر مسیر بالاتر از ۱/۹۶ شود. در این تحلیل مقدار آماره t برای کلیه مسیرها، به جزء مسیر رضایت از زندگی به فعالیت اجتماعی، و مسیر دسترسی به خدمات شهری به مشارکت اجتماعی بالاتر از ۱/۹۶ بوده و در نتیجه در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار می‌باشند.

معناداری ضعیف در مسیر متغیرهای رضایت از زندگی به فعالیت اجتماعی بدان معنی می‌تواند باشد که وقتی مناسب‌سازی به صورت مطلوب صورت نگرفته باشد که این اثر پایین آن نیز بر می‌آید دیگر بستری برای انجام فعالیت اجتماعی در نبود استقلال و امنیت باقی نمی‌ماند و در نتیجه میزان رضایت نیز پایینتر می‌آید. همچنین عدم معناداری مسیر مشارکت با دسترسی به خدمات نیز باز به سبب فقدان خدمات دسترس‌پذیر یاب بیان دیگر فضای دسترس‌پذیر برای ارائه خدمات توان مشارکت اجتماعی را از افراد با آسیب بینایی گرفته و در نتیجه آنها از میزان مشارکت پایینی در عرصه‌های اجتماعی برخوردار می‌باشند. اعداد نوشته شده بر روی خطوط در واقع ضرایب بتا حاصل از معادله رگرسیون میان متغیرها است که همان ضریب مسیر است. هر مسیر متناظر با یکی از فرضیات مدل است. آزمون هر فرضیه از طریق بررسی علامت، اندازه و معناداری آماری ضریب مسیر (بتا) بین هر متغیر مکنون با متغیر وابسته است. هر اندازه این ضریب مسیر بالاتر باشد تاثیر پیش‌بینی کننده متغیر مکنون نسبت به متغیر وابسته بیشتر خواهد بود. با در نظر گرفتن نتایج بررسی روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته با استفاده از ضریب مربوط می‌توان به بررسی معنی داری اثرات بین متغیرهای پژوهش پرداخت. به منظور بررسی معنی داری ضریب مسیر یا همان بتا باید معناداری مقدار t -value برای هر ضریب مسیر مورد توجه قرار گیرد. نتایج در جدول قابل مشاهده است.

جدول ۱۲ - اثر خطی مستقیم نقش متغیرهای پژوهش در مدل اصلی

آماره t	انحراف استاندارد	بتا(ضریب مسیر)	مسیر
۴/۲۶۴	۰/۰۶۵	۰/۲۸۵	ACCESS -> ACCT دسترسی به فعالیت اجتماعی
۱/۴۱۲	۰/۰۶۷	۰/۰۵۸۱	ACCESS -> PART دسترسی به مشارکت اجتماعی
۷/۰۷۲	۰/۰۶۴۰	۰/۵۴۲۰	CONF -> ACCESS اعتماد به نفس به دسترسی
۱۹/۴۲۳	۰/۰۲۸	۰/۰۸۲۵	CONF-> ACCT اعتماد به نفس به مشارکت اجتماعی
۱/۶۹۱	۰/۰۶۶	۰/۱۲۴	SATIS -> ACCT رضایت از زندگی به فعالیت اجتماعی
۸/۰۷۱	۰/۰۶۶	۰/۵۴۸	SATIS -> CONF رضایت از زندگی به اعتماد به نفس

با توجه به مقدار آماره t برای مسیر دسترسی به تسهیلات شهری به مشارکت اجتماعی و رضایت از زندگی به فعالیت اجتماعی با توجه به اینکه کوچکتر از $1/96$ می باشد را نمی توان مسیر معناداری به حساب آورد.

۱-۱۰- ارزیابی برازش مدل درونی

نتایج تحلیل بررسی مدل ساختاری پژوهش بر اساس R^2 به صورت جدول می باشد:

جدول ۱۳- نتایج تحلیل بررسی مدل ساختاری پژوهش

سازه	R2	قدرت برازش
اعتماد به نفس (CONF)	۰/۳۰۱	ضعیف
فعالیت اجتماعی (ACCT)	۰/۷۱۲	قوی
دسترسی به خدمات شهری (ACSES)	۰/۲۹۳	ضعیف
مشارکت اجتماعی (PART)	۰/۲۹۳	قوی

همانگونه که از جدول بالا مشخص است قدرت برازش مدل در خصوص متغیر درونزای فعالیت اجتماعی، مشارکت اجتماعی کاملاً بالاتر از متوسط و قوی می باشد.

نتایج تحلیل بررسی مدل ساختاری پژوهش بر اساس معیار $Q2$ به صورت جدول می باشد:

۱۰-۱۱- جدول - کیفیت پیش بینی کنندگی ($Q2$)

سازه	Q2	قدرت پیش بینی
اعتماد به نفس (CONF)	۰/۲۹۲	متوسط
فعالیت اجتماعی (ACCT)	۰/۳۴۱	قوی
دسترسی به خدمات شهری (ACSES)	۰/۳۷۸	قوی
مشارکت اجتماعی (PART)	۰/۳۶۳	قوی

۱۰-۲- ارزیابی برازش کلی مدل اصلی (شاخص های کیفیت)

با استفاده از میانگین هندسی R^2 و متوسط شاخص اشتراک، مقدار GOF برای کل مدل مقدار $0/534$ محاسبه شد که نشان می دهد برازش کلی مدل در سطح قوی می باشد.

نتیجه گیری

وجود فرصت های نابرابر در جامعه از جمله موانع محیطی پیش روی مشارکت، عامل اصلی ناتوانی معلولان است، یک از نظریاتی که در این پژوهش بکار گرفته شده نظریه اجتماعی معلولین با اصولی نظیر اصل برابری منابع، اصل برابری فرصت ها و اصل شایسته سالاری و (تبعیض مثبت) به نفع معلول می باشد. بسیاری از افراد معلول در کشورهای پیشرفته دنیا در زندگی روزمره خود چنان عمل می کنند که گویی معلول نیستند. ناتوانی تنها زمانی بروز می کند که آنها با رفتارهای تبعیض آمیز ناشی از موانع مصنوعی روبه رو شوند. این تبعیض می تواند ناشی از عدم دسترسی به سازه های شهری یا به دلیل وجود موانع حسی، نگرشی، اقتصادی و شناختی باشد از این رو تأمین زندگی مستقل یعنی ایجاد شرایطی که امکان دسترسی افراد معلول به امکانات و تسهیلات جامعه را فراهم سازد بسیار حائز اهمیت بوده و باید به عنوان یک حق، مورد توجه قرار گیرد. بنابر اصل تساوی حقوق، نیازهای هر یک از افراد جامعه از اهمیتی یکسان برخوردار است و همین نیازهاست که اساس برنامه ریزی جوامع را تشکیل می دهد. این اصل حکم می کند که منابع به گونه ای به کار رود که امکان فرصت یکسان را برای تمام افراد جامعه تضمین نماید. سیاست گذاری برای معلولان باید طوری باشد که دسترسی آنان را به خدمات جمعی تأمین کند در پی تغییر و تحول رویکرد و نگرش جوامع گوناگون به معلولیت، توجه و تأکید بیشتری به حقوق افراد معلول طی دهه های اخیر شد. پس از جنگ جهانی دوم با توجه به کثرت جمعیت افراد معلول، آغاز دوران بازسازی و در پی توسعه و ارتقای مباحث مربوط به حقوق بشر، موضوع مناسب سازی در شهرهای

مختلف اروپا مورد توجه قرار گرفت و اقداماتی در جهت حذف یا کاهش موانع پیش روی مشارکت معلولان، تضمین حقوق و دسترسی به امکانات شهری صورت پذیرفت. حال در این قسمت به چند نمونه از این پژوهش‌ها اشاره می‌گردد.

هاویک در سال ۲۰۱۲ در هلند در تحقیقی تحت عنوان "دسترسی افراد با آسیب بینایی به فضاهای عمومی: پژوهشی در هلند" پرداخته است. محققان در این مقاله اشاره می‌کنند که فضای عمومی مفهومی است که دربردارنده طرح و فرایندهای طراحی سبک فضای عمومی می‌باشد. نگرانی‌هایی درباره توانایی دسترسی به فضاهای عمومی در مورد افرادی که از نظر بینایی آسیب دیده‌اند وجود دارد.

پارکین در سال ۲۰۱۲ مقاله‌ای است با عنوان "گزارشی برای نیازهای افراد نابینا و دارای آسیب‌های بینایی در طراحی‌های حوزه عمومی". نویسنده در این گزارش بر این نکته اشاره می‌کند که طرح‌های حوزه عمومی برای محیط‌های شهری تولید می‌شوند، بدون آنکه توصیفی معمولی از پیاده‌روها و خیابان‌ها در حاشیه آنها آمده باشد و این امر مرتبط با حداقل نیمی از ۲ میلیون فرد نابینا یا دارای آسیب بینایی در انگلستان (کشور محقق) است.

این مسئله در کشور ما پس از پایان جنگ تحمیلی هشت ساله مورد توجه قرار گرفت و موضوعی نسبتاً جدید به شمار می‌آید؛ در این باب در کشور ما تحقیقاتی صورت گرفته است ولی آنچنان که باید کافی و جامع نبوده است. در بخش پیشینه به چندی از این پژوهش‌ها پرداختیم در ذیل به معرفی چند پژوهش دیگر به تلخیص می‌پردازیم

مجیدی و تیموری (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان "مطالعه موردی خیابان چهارباغ جهت اصلاح دسترسی آن و معلولین جسمی-حرکتی" به تبیین این که گذر مناسب برای عبور آن و معلولان چه مشخصاتی را باید دارا باشد، پرداخته‌اند. در این راستا مشکلات حرکتی آن و معلولین جسمی-حرکتی به عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه مد نظر قرار گرفته است

چنانکه در برخی پیشینه‌ها ملاحظه می‌شود برخی با رویه ای تک بعدی و سلیقه محور فقط گروهی خاص مثلا جسمی حرکتی از ناحیه پا، انجام گرفته است تفاوت این پژوهش با سایر تحقیقات در نگاه جامع تر به افراد با آسیب بینایی با پشتوانه نظری داخلی و خارجی و پرهیز از هر گونه سلیقه پردازی در نگاه به معلولان است

در قالب آمار استنباطی روابط میان متغیرهای اصلی پژوهش می‌پردازیم. چنانچه به جای مطالعه کل اعضای جامعه، بخشی از آن با استفاده از فنون نمونه‌گیری انتخاب شده، و مورد مطالعه باشد و بخواهیم نتایج حاصل از آن را به کل جامعه تعمیم دهیم روشهایی استفاده میشود که موضوع آمار استنباطی است

در بررسی نرمال بودن توزیع برای تک تک متغیرها با آزمون کولوگموروف اسمیرینوف و یو منویتنی استنباط می‌شود که متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمالی نیست و بنابراین فرضیه صفر مبنی بر عدم وجود توزیع نرمال تایید می‌شود. که ما را بر آن داشت برای تحلیل فرضیات و بررسی داده‌های غیر نرمال از آزمون‌های ناپارامتریک... تاو کندال، و برای متغیرهای زمینه‌ای از... اسپیرمن رتبه‌ای استفاده کنیم.

تحلیل فرضیات

در آزمون تفاوت میان جنسیت و دسترسی به تسهیلات شهری بر اساس میزان آزمون من وایتنی ($u=35576$) و میزان معناداری ($sig=0/000$) استنباط می‌شود که میان دو جنس مرد و زن از نظر دسترسی به تسهیلات شهری رابطه معنادار وجود دارد. این رابطه آنچنان هم از نظر پژوهشگران امر بعید نیست. چرا که زنان به خودی خود در جامعه، از دسترسی به امکانات و تسهیلات و خدمات، به سبب فضای نا امن اجتماعی، ناهنجاریهای اخلاقی دچار تبعیض و نابرابری هستند. حال اگر این مشکل را در میان قشری خاص مثلا معلولین بررسی کنیم؛ این مشکل دو چندان هم می‌شود غالبا دختران و زنان نابینا به سبب ترس از حادثه و پایین بودن میزان امنیت اجتماعی از پیگیری حقوقشان صرف نظر می‌کنند و یا نسبت به مردان کمتر در جامعه حضور می‌یابند. اگر بطور خاص مثلا: در بخش تردد، مردان نگران موانع کانال آب، گودال، شیب تند، باید باشند؛ تا آسیب جسمی نبینند زنان علاوه بر این باید مراقب رفتارهای ناهنجار مثل: متلک شنیدن، و سو استفاده‌های اخلاقی از وضعیتشان باشند مانعی که دو چندان دختران با آسیب بینایی را در خانه نگاه می‌دارد.

در بحث شدت بینایی باید گفت که افراد با بینایی کمتر و نابینای مطلق به سبب کمبود امکانات برای تردد مستقل، نا امنی در تردد، موانعی که در راه استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی وجود دارد؛ به مراتب بیشتر در دسترسی به تسهیلات شهری محرومیت را لمس می‌کنند.

به نقل از تونی فیتس پتربیک: اگر معلولی در دسترسی به یک امکان مشکلی دارد؛ ایراد از آن امکان است که بر اساس وضعیت فرد معلول طراحی نشده است. افراد نیمه بینا و کمبینا به سبب مقداری بینایی شاید بتوانند در بحث تردد، مثلا گودال یا داربست را دیده و از کنارش عبور کنند. اما یک فرد نابینای مطلق؛ از این نعمت هم بی بهره است. مشکل از فضای ترددی شهر؛ پیاده راه و خیابان است؛ که فرد در آن به سبب نبود امنیت با ترس و لرز حرکت می کند تا آسیب کمتری ببیند. وجود گودال، کانال آب، داربست بی حفاظ؛ چه افقی چه عمودی، مسالغ لغزنده در سطوح پیاده راه، منتهی شدن مسیرهای هادی نابینایان به جوی، درخت و دیگر موانع، خود مشکل را دو چندان می نماید.

همچنین در توضیحگاه جامعه به این افراد؛ یا پیوند این رابطه با فقر فرهنگی و رویکرد ترحم بار فرد نابینا در تردد به خاطر ترس و نبود امنیت، با وجود عصای سفید، باز آهسته حرکت می کند. گروهی این حرکت آرام را ناتوانی او تعبیر کرده و با درخواست کمک به او، بیش از آنکه به وی کمک کنند؛ با احساسات ترحم بار، او را می آزارند. اگر مغازه دار راست می گوید که: دلش برای افراد معلول می سوزد، موانع، مانند جعبه میوه، دیگر وسایل و موتور پارک شده اش را از مسیر تردد، در پیاده راه، جمع کند. افراد کم بینا و نیمه بینا نیز در مواردی چون فقدان علائم تشخیص پذیر مناسب برای راهنمایی این افراد به پلها، توقفگاه های تاکسی، مترو و اتوبوس، مراکز خرید و خدمات، مراکز تفریح با مشکل مواجه اند.

نکته جالب در رویکرد ترحم بار، در افراد نیمه بینا، تلقی عجیبی ست که برخی شهروندان در قبال این افراد دارند. زمانی که می گویند: تو که میبینی، چرا عصا به دست می گیری؟ وقت فرد بسیار در مواردی برای توجیه استفاده از عصا تلف می شود. علت این امر چیزی جز فقدان آگاهی یا اطلاعات نادرست در باب افراد کم بینا و نیمه بینا نیست. رابطه میان مشارکت اجتماعی و دسترس پذیری... به تسهیلات شهری نشان می دهد که براساس میزان آزمون کندال (۰/۳۳۱) و میزان معناداری (sig=۰۰۰/۰) استنباط می شود که میان این دو متغیر رابطه معنادار وجود دارد. مفهوم مشارکت اجتماعی بدان معناست که: فرد این قدرت را در خود ببیند؛ که در امور مختلف، برای بازی در عرصه اجتماع، با دیگر افراد در جامعه، وارد تعامل شود. این تعامل می تواند؛ منجر به استقلال خود فرد گردیده، به رفع موانعی که فرد به تنهایی قادر به از میان بردن آن نیست، بینجامد.

مشارکت یعنی: همکاری، تعامل دو سویه در فعالیتهای اجتماعی، برای بهتر کردن امور فردی و اجتماعی.

تبعاً افراد با آسیب بینایی به موانعی برای مشارکت برمی خورند وقتی بستر لازم در دسترس افراد اجازه ی انجام امور اولیه مانند، تردد و تحرک را نمی دهد؛ هنگامی که این موانع حقوق اولیه را از این قشر سلب می کند، جامعه این محرومیت را به اشتباه ناتوانی برداشت می کند، و وقتی که هیچ اقدام توانمندسازی برای به بازی گرفتن و به مشارکت جستن این قشر مشاهده نمیشود، نتیجه امر این می شود که باور داشتن دیگران از این قشر، به نبود خود باوری و کاهش اعتماد به نفس، و پایین آمدن بهره وری آنها می انجامد در این مجال از آنجایی که مفهوم مشارکت و فعالیت اجتماعی از نظر مفهومی بسیار به هم نزدیک اند؛ در تحلیل مفهوم فعالیت اجتماعی تمرکزمان را بر موانع توانمندسازی این گروه معطوف می داریم. نهادهای دولتی و غیر دولتی مانند سازمان بهزیستی و مراکز مددکاری خصوصی و NGO ها متولی امر توانمند کردن معلولین می باشند. وقتی با همکاری نهادهای گوناگون بستری برای توانمندسازی این قشر ایجاد شود، افراد با سهولت بیشتری به فعالیت و مشارکت می پردازند. در بحث توانمندسازی؛ برای مثال: وقتی با استفاده از تکنولوژیهای به روز عصای سفید هوشمند شود، موانع بالال دستی و پایبندستی را به فرد اعلام کند، وبسایتهای و فضاهای سایبری برای فعالیت افراد با آسیب بینایی دسترس پذیر باشد، به نحوی که صفحه خوانها به راحتی تمام اجزای صفحات را بخوانند، منوها و گزینه ها، بدون تغییر و درست و کامل، به فرد گفته شود؛ دیگر لازم نیست فرد برای یک ثبت نام و گذر از کدهای امنیتی گرافیکی و بصری، وابسته و نیازمند چشمان فردی بینا باشد. وقتی خودپردازها، مجهز به برجسته نگار یا گویاساز، با ساختاری فراگیر و ساده باشند، فرد نابینا نیز به همان خوبی فرد بینا، در انجام امور مالی، مستقل و توانمند عمل می کند. در چرایی ضعف عملکرد افراد با آسیب بینایی در مقوله های مشارکت و فعالیت اجتماعی نکته بسیار مهمی نهفته است. مفهوم توانمندسازی در ارگانهای مربوطه، به درستی درونی، تعریف، درک و عملیاتی نشده است. فعالیتهای بین بخشی نیز در جهت توانمندسازی، مثلا بین بهزیستی، نهادهای خصوصی، شهرداری ها، بانکها و مراکز خدمات رسان نیز، با موانع بسیار مواجه است. نه تنها همکاری بین بخشی در سطح بسیار نازلی است؛ بلکه موازی کاریهای غیر ضروری، به اتلاف بودجه و نرسیدن به نتایج لازم می انجامد. پس توانمندسازی یکی از کلیدیترین امور برای ایجاد بستر مناسب برای مشارکت و فعالیت اجتماعی می باشد.

در پژوهشی که توسط (رایس، ۲۰۱۴) با عنوان حمایت کردن از توانایی دسترسی افراد نابینا و دارای آسیب‌های بینایی با استفاده از فرهنگ جغرافیایی مکان یاب و منبع باز تکنولوژی جغرافیایی انجام‌شده فرضیه بالا تایید می‌شود و به تحلیل فوق نزدیک است.

رابطه میان فعالیت اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری نشان می‌دهد که بر اساس میزان آزمون کندال (۳۶۲) و میزان معناداری ($\text{sig}=0/000$) استنباط می‌شود که میان این دو متغیر رابطه معنادار وجود دارد. منظور از فعالیت اجتماعی در اینجا توانایی کمک به دیگران، انجام امور روزمره به تنهایی، سهولت تردد در معابر و فضاهای شهری، زیرساخت مناسب حمل و نقل برای دسترسی به محیط‌های عمومی، سهولت شرکت در رویدادها، عدم احساس ضعف در مشارکت و تعامل با دیگران، اظهار نظر در جلسات رسمی، اظهار نظر در جلسات محلی، مشارکت در امور فرهنگی، ورزشی، توانایی ایجاد رابطه با جنس مخالف می‌باشد. چنانکه مشاهده می‌شود متغیر فعالیت اجتماعی بسیار از نظر مفهومی و عملیاتی با متغیر مشارکت نزدیک است. در تحلیل رابطه این متغیر با دسترسی به تسهیلات می‌توان گفت:

وقتی زیرساخت‌های لازم برای تردد، تحرک، پذیرش و به بازی گرفتن افراد با آسیب بینایی در امور جامعه، اعم از به کارگیری در عرصه‌های مختلف، نادیده گرفتن توانایی‌های این افراد از سوی جامعه، در بعد قانونی و کالبدی فراهم نیست؛ تبعاً این افراد از فضای مناسب برای فعالیت اجتماعی محروم می‌مانند فعالیت‌هایی مثل مشارکت در بخش اقتصادی، چه به عنوان فرد شاغل، چه یک خریدار کالا، چه یک فرد عادی که متقاضی رفتن به فضاهای تفریحی می‌باشد، همچنین نبود زیرساخت‌های لازم به خاطر نبود امکانات به کاهش مشارکت این قشر در فعالیتهای ورزشی و فرهنگی می‌انجامد به بیان ساده تر وقتی فرد به دلیل نبود امنیت تردد و وجود موانع بسیار در استفاده از وسایل حمل و نقل دیر به سر کار می‌رسد یا وقتی نبود فضای دسترس پذیر در مثلاً خودپردازها و فضاهای خدمات‌رسان مانع عملکرد مالی مستقل فرد می‌گردد یا به سبب نبود فیلم‌های توضیح‌دار از همکیشان سالمش در درک درست از فیلم و مسابقه باز می‌ماند یا به دلیل نبود کتابهای گویا و بریل از منابع به روز برای تحقیق و مطالعه عقب می‌ماند.

بازماندن از فعالیت اجتماعی در این عرصه‌ها این قشر را از حقوق فردی و اجتماعی‌شان محروم کرده و با مسائلی مانند کاهش اعتماد به نفس و افسردگی ناشی از محرومیت مواجه می‌سازد. در پژوهشی که توسط (زو و دیگران، ۲۰۱۲) با عنوان حمل و نقل عمومی هوشمند شهری برای فراهم نمودن دسترسی افراد دارای معلولیت انجام‌شده شده است، به مفاهیم فعالیت‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و دسترس پذیری در این پژوهش نزدیک است.

رابطه میان رضایت از زندگی و دسترسی به تسهیلات شهری نشان می‌دهد که بر اساس میزان آزمون کندال تاو بی (۰/۳۳۲) و میزان معناداری ($\text{sig}=0/000$) استنباط می‌شود که میان متغیرها رابطه معنادار وجود دارد. منظور از رضایت از زندگی ارزیابی مثبت از شرایط زندگی و قضاوت متعادل از آن در مورد دستاوردن انتظارات زندگی است (Sumner, 1966) همچنین تعریف رضایت از زندگی را می‌توان از طریق اموری چون بر وفق امور بودن رویدادها، عالی بودن شرایط زندگی بر مبنای نگرش خود فرد، اظهار رضایت، دستاوردن آرزوها، اعتقاد به گذر زندگی به طور ایده آل، رنج نبردن از تبعیضات تلقی نمود نمره ضعیف پاسخ‌ها به متغیر رضایت از زندگی در رابطه با متغیر وابسته دسترس‌پذیری خدمات و تسهیلات مورد تحلیل واقع می‌شود. در پژوهشی که توسط باقر پور و همکاران (۱۳۹۶) با موضوع بررسی کیفیت زندگی افراد با آسیب بینایی و همچنین شاهرادی (۱۳۹۲) با موضوع مناسب سازی فضای شهری برای افراد با آسیب بینایی منطقه ۵ شهر تهران و پژوهش پارکین (۲۰۱۲) با موضوع گزارشی برای نیازهای افراد نابینا و دارای آسیب‌های بینایی در طراحی فضاهای عمومی انجام‌شده است نتایج حاصل به یافته‌های پژوهش ما نزدیک است. ابتدا در تعریفی گویا و متغیر دسترسی به تسهیلات باید گفت که دسترسی به طور کلی به معنای طراحی محصولات، تجهیزات، خدمات و محیط‌های مناسب برای افرادی است که دارای معلولیت (دائم، موقت) هستند (Shawn Lawton et al. 2014: 17) مفهوم طراحی و دسترسی به خدمات شهری در زمینه‌های زیر ایجاد می‌شود:

دسترس: اصول ارائه شده برای تمام نواحی و دسترس پذیر کردن آن برای تمام معلولین.
محیط فیزیکی: اقداماتی که باید برای برچیدن موانع بیرونی و درونی تسهیلات در جاهایی مانند مدارس، تسهیلات پزشکی و محل‌های کار ایجاد شوند.

ساختمان‌ها و تسهیلات عمومی: مواردی که دولت‌ها باید وارد آن شوند و دسترسی جامعه و افراد معلول را با بازسازی و ساخت محیط‌های دسترس پذیر افزایش دهند (CRPD, 2008)

و همچنین تسهیلات شهری در این زمینه در اموری مانند داشتن امکانات فیزیکی، بیمه های سلامت، مشارکت در امور خیریه، رضایت از دیدگاه اطرافیان، دسترسی راحت به سینما و پارک، استفاده از مراکز درمانی، دسترسی به خطوط بریل برای نابینایان. عدم پیچیدگی وسایل دسترسی برای نابینایان، دسترسی به وبگاههای مراکز عمومی، خط بریل بر روی محصولات، دسترسی راحت به امکانات بانکی، امکانات شنوایی در بازارها، امکانات شنوایی در بانک ها مشاهده نمود. مفهوم دسترس پذیری نیز در پژوهش هوش (۱۹۷۶) با موضوع دسترسی امکانات راههای حمل و نقل برای ابران نابینا با پژوهش حاضر همپوشانی دارد. چگونه می توان رضایت از زندگی در ابعاد روانی و اجتماعی و رفاهی را برای قشری متصور بود که با بی اطمینانی و ترس از خطر جسمی تردد می کنند و با ترس و اضطراب روانی به سمت برقراری رابطه می روند در زندگی روزمره دائم با موانع پیشبینی نشده مواجه می شوند و مورد قضاوت جامعه ای قرار می گیرند که به جای رفع این موانع برای توانمند کردن این افراد آنها را ناتوان می انگارند وقتی فرد در تنگنای اجتماعی مانند محرومیت و مطرودیت اجتماعیست و با پیامدهای روانی عدم مشارکت و فعالیت دست و پنجه نرم می کند طبعاً انتظار نمی رود از رضایت در زندگی برخوردار باشد.

رابطه میان انزوای اجتماعی و دسترسی به تسهیلات شهری نشان می دهد که براساس میزان آزمون تاو کندال بی ($t=0/374$) و میزان معناداری ($sig=0/000$) استنباط می شود که میان این دو متغیر رابطه معنادار وجود دارد انزوای اجتماعی در مورد مشارکت با دیگر اشخاص، همکاری در امور اجتماعی، اظهار نظر با دیگران در محیط های عمومی، تعداد دوستان، عدم محرومیت از امکانات، رضایت از توانایی ها، احساس مفید بودن در امور اجتماعی، حس داشتن استعدادهای خوب، حس انجام به نحو احسن امور مانند دیگرانی که مشکل بینایی ندارند، حس مفید بودن برای جامعه، حس احترام از سوی دیگران، عدم احساس شکست و داشتن نگرش مثبت نسبت به خود را در بر می گیرد هنگامی که موانع در تردد و تحرک انسان را از فعالیت و مشارکت اجتماعی باز دارد وقتی نگرشهای منفی که ناشی از عدم شناخت و آگاهی دیگران از افراد با آسیب بیناییست این افراد را در ایجاد رابطه باز می دارد و در عرصه اجتماعی به بازی نمی گیرد طبعاً حس ناخوشآیندی به فرد دست می دهد مبنی بر این که در نهادهای مختلف یعنی خانواده گروه ها و جامعه یک عنصر زائد است و در نتیجه پایین آمدن اعتماد به نفس کیفیت و بهره وری این قشر پایین می آید که این خود زمینه طرد اجتماعی را فراهم آورده به انزوای فرد دامن می زند انزوای اجتماعی خود عامل ناهنجاریها و اختلالات روانی مانند افسردگی اضطراب کاهش اعتماد به نفس و تندخویی می شود که با تحلیل تقوایی و همکاران (۱۳۸۹) با موضوع بررسی و ارزیابی وضعیت پارکهای شهر اصفهان بر اساس معیارها و ضوابط موجود برای دسترسی معلولان و ان و همچنین در پژوهش دیگر با عنوان روش هایی برای آشنا ساختن افراد نابینا و دارای مشکلات بینایی با محیطهای نا آشنا شهری توسط اسپینوزا و دیگران (۱۹۹۸) انجام شده، مقاربت دارد.

رابطه میان اعتماد به نفس و دسترسی به تسهیلات شهری نشان می دهد که بر اساس میزان آزمون تاو کندال بی ($t=0/304$) و میزان معناداری ($sig=0/000$) استنباط می شود که میان این دو متغیر رابطه معنادار وجود دارد. مفهوم اعتماد به نفس به معنای اعتماد کامل یک فرد از قضاوت در مورد خود، توانایی و قدرت شخصی خویش است. کسی اعتماد به نفس دارد که خود را در برخی فعالیت های خاص دارای استعداد قوی می داند (Snyder et all, 2009) همچنین حس داشتن فرصت برابر برای انتخاب شغل، حس توانایی کارکردن همپای افراد سالم، نداشتن ترس از کاندید شدن در انجمن های عمومی، مشارکت بدون ترس در انجام امور مذهبی، انجام مناسک مذهبی عمومی بدون ترس، حس داشتن اثر گذاری در اجتماع فرضیه حاضر در پژوهش کمانرودی، کجوردی (۱۳۸۹) با موضوع آسیب شناسی ساختاری مدیریت توسعه شهر تهران با تاکید بر مناسب سازی فضاهای شهری برای معلولان، با پژوهش ما همخوانی دارد.

در رابطه دسترسی به تسهیلات و اعتماد به نفس با مقولاتی که در بالا بر شمردیم، باید اذعان کرد؛ فردی که به سبب فقدان زیرساختهای لازم در خدمات شهری، برای استفاده در رفع نیازهای اولیه اش مانند راه رفتن پیاده، استفاده از وسایل حمل نقل، با مانع رو به رو باشد؛ به دلیل رویکرد نادرست ناشی از آگاهی غلط جامعه، یا فقدان شناخت کافی از افراد با آسیب بینایی، در تعاملات اجتماعی به بازی گرفته نمی شود. همچنین به دلیل فقدان نوعی حرکت فراگیر و هماهنگ در بحث توانمندسازی، و شناسایی این قشر از سوی ارگانهای مربوط مانند بهزیستی، عدم رفع موانع تردد در فضای شهر توسط شهرداریها، و دادن شناخت و آگاهی مناسب توسط رسانه هایی مانند صدا و سیما، همچنین مهمتر از همه ضعف و نقص قوانین در به کار گیری این افراد در عرصه هایی مانند اشتغال، و نبود تبعیض مثبت برای رفع نابرابری ها، فقدان عدالت در دسترسی یکسان به فرصتها، فرد را دچار انزوا و افسردگی می کند. وقتی فرد در امور مختلف به بازی گرفته نمی شود؛ خواه ناخواه به او این امر القا می شود که: از توانایی و قدرت لازم، برای بازی در عرصه های اجتماعی، عمومی و بدتر از آن حتی فردی و خصوصی، برخوردار نیست. نتیجه فاجعه بار

تر این معذل، وابستگی هرچه بیشتر این افراد، در تمام امور، به افراد سالم است که به فرضیه غلط ناتوانیشان هرچه بیشتر دامن می‌زند. و این امر که جامعه حق دارد که به آنها اعتماد نمی‌کند.

در نتیجه اعتماد به نفسشان کاهش یافته، منجر به کاهش بهره‌وری و حتی، خطرناکتر افسردگی و کاهش امید به زندگی این افراد می‌گردد.

رابطه میان رویکرد ترحم بار و دسترسی به تسهیلات شهری نشان می‌دهد که براساس میزان آزمون تاوکندال بی (۰/۲۹۹) و میزان معناداری ($\text{sig}=0/000$) استنباط می‌شود که میان متغیرها رابطه معنادار است. ترحم احساس عاطفی است که از سوی دیگران انجام می‌شود و مبتنی بر این دیدگاه است که فرد مورد نظر از داشتن یک ویژگی دچار رنجش است. ترحم یک احساس عاطفی شدید بوده است و فردی که ترحم می‌ورزد احساس شدید خودبرتر بینی نسبت به دیگران دارد (Kimball, 2004) همچنین ترحم شامل مقولاتی چون کمک به دیگران از روی دلرحمی، بیزار بودن از ترحم، احساس دید ترحم بار از سوی دیگران می‌شود. در اینجا مجال بررسی ریشه‌های روانی اصطلاح ترحم نیست. اما به این مختصر اکتفا می‌کنیم که، وقتی افراد یک جامعه، در ابعاد گوناگون اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی، و رفاهی در طبقات گوناگون، با دسترسی نابرابر به منابع و فرصتها، با فاصله بسیار از هم قرار گیرند؛ افراد طبقات بالا، بی‌آنکه شناخت درستی نسبت به طبقات محروم داشته باشند؛ رفتارهایی از خود بروز می‌دهند که بیش از آنکه منعکس کننده یاری و دستگیری باشد، به نمایش فقر فرهنگی و احساس فردی میماند که به ظاهر در جایگاهی بالاتر از فرد توانخواه مورد کمک قرار دارد. مثلاً وقتی یک فرد سالم از روی احساس دلسوزی ناشی از عدم شناخت و آگاهی کامل از معلولین، و به ویژه افراد با آسیب بینایی به کمک وی در مثلاً عبور از خیابان اقدام می‌کند، در واقع در کلام و رفتارشان این مفهوم انعکاس می‌یابد که: خدا را شکر من به این مشکل دچار نیستم؛ و وی این فرد که نمیتواند راه برود چگونه دیگر فعالیتهایش را انجام می‌دهد؟ اکثر این افراد از نابینایان می‌پرسند: چرا تنهایی و هیچ همراهی نداری؟ بگذارید مقوله فقر فرهنگی را با تبیین شناخت نادرست و عدم آگاهی روشن کنیم؛ به راستی چه نهادهایی در این امر مقصر هستند؟ و چرا آموزش و پرورش، آموزش عالی، رسانه‌های دیداری و شنیداری، چه تلویزیون، چه رادیو، مطبوعات و چه شبکه‌های اجتماعی، در شناسایی و آگاهی بخشی در باره این افراد اقدام نمی‌کنند؟ به راستی این نهادها نه با ارگانهای مربوطه مانند: سازمان بهزیستی مراکز مددکاری خصوصی و انجمنها همکاری دارند؛ و نه اراده‌ای در این نهادها برای شناسایی بیشتر تواناییهای معلولین، شناخت مفهوم معلولیت، در جامعه اطلاع‌رسانی و اقدام در جهت رفع نیازهای آنها، و نحوه رفتار با آنها وجود دارد چنانکه ساعات و زمان پرداختن به تبلیغ پودر لباسشویی و آبمیوه چند ده برابر زمان پرداختن به موارد بالا می‌باشد و در زمان بحث در باره ی معلولیت نیز بیشتر ترحم پراکنی می‌کنند تا آگاهی افراد جامعه و این آسیب بزرگ‌گست.

به همین خاطر است که در کمبود و نارسایی امکانات، در خدمات و تسهیلات شهری، ضعف و ناتوانی ارگانهای مربوطه جلوه‌گری نمی‌کند؛ بلکه ناتوانی معلولین و به ویژه نابینایان در استفاده از این امکانات است که جلوه‌گری می‌نماید. فقر فرهنگی، در واقع دامن زدن به رویکرد ترحم‌بار و ناآگاهی در باره وضع این قشر است. افراد با آسیب بینایی، چیز زیادی نمی‌خواهند، وقتی می‌گویند: با ما مثل افراد عادی برخورد کنید. این تحلیل به تحلیل پژوهشی که حبیبی و هکاران (۱۳۷۵) با موضوع اولویت بندی رفع موانع از شبکه معابر شهری تهران انجام شده است، نزدیک است.

در نهایت با انجام محاسبات و تحلیل فرضیات به نتایج زیر رسیدیم که به نحو مشروح در تخریل فرضیات به آن پرداختیم. در بعد سایبری مهمترین نتیجه این بود که ارگانهای توانمندساز و شرکتهای دانشبنیان کوشش ناچیزی در جهت دسترس پذیر کردن خدمات به دلایلی چون نو پا بودن و آگاهی پایین نسبت به ظرفیتهای بالای این عرصه می‌باشد انجام گرفته است و اهم موانع به گویا و بریل نبودن، گرافیکی بودن و اسلایدهای متحرک باز می‌گردد که با پژوهش‌های توسط شرکتهای برنامه‌نویس دانشبنیان قابل حل شدن می‌باشد.

در بعد کالبدی در بخش تردد حذف موانع امن کننده چه موقت چه دائمی مد نظر است موانعی مانند حذف پله شیبهای تند ناهمواریها لبه‌های غیر استاندارد و سطوح لغزنده در معابر می‌باشد و ساده سازی و تشخیص پذیر کردن مکانهای خدمت‌رسان برای افراد با آسیب بینایی نیمه بینا و نابینا با استفاده از تابلوهای با رنگ مشخص و استاندارد ایجاد نور کافی در محیطهای کم‌نور و همچنین شبرنگها و امکانات دیگر در رفع موانع دسترسی به خدمات می‌باشد

در بعد رفاهی ارائه خدمات در دسترس ارزان و با کیفیت مد نظر است به طوری که منزلت افراد معلول با تهدید تحقیر مواجه نگردد

در بعد فرهنگی اجتماعی نیز همکاری و هماهنگی بین بخشی بین نهادهای آموزشی، رسانه‌ها، و نهادهای توانمندساز دیده نمی‌شود البته اقدامات ناچیزی در سالهای اخیر شده که بیشتر در شهرهای بزرگ و با جنبه نمادین بوده تا اقداماتی عملی و

جامع لذا در جهت تغییر رفتار و افزایش آگاهی جامعه در رفتار با افراد توانخواه هماهنگی آگاهسازی از ضروریات می باشد. در این عرصه نیز نیازمند پژوهشهای بیشتر و جامعتر در سطوح منطقه ای و ملی می باشیم تا کاستیهای دسترس پذیری در کشورمان بیشتر نمایان گردد و با مطالعه الگوهای موفق به رفع این کاستیها از سوی نهادهای دولتی و غیر دولتی اقدام شود. حال در این مجال به محدودیتهای پژوهش و پیشنهادات پژوهشی و کاربردی می پردازیم.

پیشنهادات پژوهشی

این پژوهش در یک شهر انجام گردید بهتر است پژوهشهای اینچنین در گستره جغرافیایی وسیعتر مانند یک منطقه یا اقلیم انجام شود. بهتر است این پژوهش برای افراد با معلولیتهای دیگر مانند جسمی حرکتی نیز انجام گردد بهتر است با روش پیمایش در مقیاس کشور برای معلولین با آسیب بینایی نیز این تحقیق انجام شود تا مسائل ملی این افراد نیز مشخص گردیده و کشور به صورت یک شهر بزرگ در نظر گرفته شود. در انجام تحقیقاتی از این دست بهتر است الگوهای کشورهای موفق در این عرصه متناظر با بومی سازی مسائل مناسب سازی در نظر گرفته شود.

محدودیتهای پژوهش

فقدان همکاری ارگانهای درگیر با موضوع مانند بهزیستی و شهرداری ها به دلیل عدم باور پژوهشگر محدودیتهای مربوط به هزینه که در برخی از بخشها مانعی بر ارتقا هرچه بیشتر کار شده است. محدودیتهای جسمی پژوهشگر چرا که از همین قشر آسیب بینایی است و طبعا به اندازه یک فرد عادی مشرف به جوانب امر نمی توانست باشد. محدودیت زمان و هزینه که مانع انجام پژوهشی در سطح ملی شد و پژوهشگر به ناچار در تهران پژوهش را عملیاتی نمود. فقدان اولویت این موضوع نیز مانع دیگری بود که ارگانهای مختلف هم در ارائه اطلاعات پژوهش را با مشکل مواجه می نمودند و هم همکاری لازم جهت عدم اعمال سلیق آن ارگانها نمی نمودند.

پیشنهادات کاربردی

حذف و پوشانیدن کامل تمامی نهرها، گودالها، پله و شیبهای تند و بی حفاظ کم ارتفاع و هم ارتفاع ساختن جداول طرفین نهر با یکدیگر. عریض و مناسب ساختن پلها و تشخیص پذیر کردن پلها ورودی ایستگاه اتوبوس و مترو نصب چراغ راهنمایی گویا قابل تشخیص در تقاطعات، استفاده از نشانگرهای صوتی، لامسه ای و نیز تضاد رنگی جهت تشخیص خطوط عابر پیاده. و مراکز پر کاربرد مثل بیمارستان محل آنها به وسیله علائم بصری با استفاده از رنگهای تند و متضاد و لامسه ای در کفپوشها. استفاده از نور کافی شیرنگ و تابلو زمینه روشن با رنگهای متضاد برای استفاده نیمه بینایان در شب احداث مسیرهای ویژه در مسیری امن، استفاده از علائم هشداردهنده لامسه ای و یا بصری در سنگفرشها، جهت تشخیص موانع گوناگون به ویژه موانع فضایی غیر قابل تشخیص برای نابینایان، اختلاف سطح و نیز تجهیزات و تسهیلات شهری. استفاده از نشانگرهای صوتی جهت تشخیص در ورودی مکانها عمومی پر کاربرد، عنوان ایستگاهها در وسایل نقلیه عمومی و عنوان طبقات آسانرها و . .

تهیه چارت و تابلوهای قابل دسترسی برای نابینایان در ساختمانها و مکانها عمومی، و نیز تهیه سیستم GPS با نقشه دقیق، به روز و جامع قابل دسترسی و جستجو برای نابینایان.

ارائه خدمات ویژه به معلولین و نابینایان در مکانها و ساختمانهای عمومی و اداری با تسهیل استفاده از اینترنت و امکانات دولت الکترونیک و بانکها در فضای سایبری و ایجاد فضایی عاری از موانع گرافیکی و کدهای امنیتی که با مثلا اثر انگشت یا محاسبه برای نابینایان نیز قابل استفاده باشد و خدمات در خود مراکزی مثل (بانک، بیمارستان، پایانه، مراکز بزرگ خرید و نظایر آن .

استفاده از درها و پنجرههای اتوماتیک و کشویی در مکانها عمومی .

مکلف نمودن تولیدکنندگان کالاهای فرهنگی نظیر کتاب، پایان‌نامه، فیلم سینمایی و... به تهیه نسخه قابل دسترسی از آن مثلا کتابهای گویا یا نسخه‌های ورد و بریل یا فیلمهای توضیح‌دار برای نابینایان .
 فراگیری رفع پیچیدگی و استانداردسازی، برنامه‌ریزی‌ها و طراحی‌های شهری در تمام ابعاد کالبدی سایبری مانند طراحی ساختمان‌ها یا مثلا خودپردازها یا مسیرهای هادی نابینایان و لحاظ معلولین در آنها
 ایفای نقش مؤثرتر دولت و نهادهای دولتی در مناسبسازی و دسترسپذیری امکانات و تسهیلات شهری و فراگیر نمودن تسهیلات و خدمات جامعه از طریق وضع اجرا و اصلاح قوانین تضمین ضمانت اجرایی، پیگیری و نظارت بر اجرای آنها، اقدام در جهت تغییر و اصلاح نگرش جامعه نسبت به معلولین، فرهنگ‌سازی، آگاه‌سازی از حقوق معلولین، آموزش نحوه راهنمایی و طریقه برخورد با آنها از طریق رسانه‌های گوناگون نظیر صداوسیما به کمک تولید و پخش برنامه‌ها، فیلم‌ها و تیزرهای آموزشی.



منابع

۱. افروز، غلامعلی (۱۳۸۲). مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنایی، چاپ ۲۳، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۲. جغتایی، م؛ همتی، ف. (۱۳۸۰)، سیاست اجتماعی. تهران: انتشارات سازمان بهزیستی کشور و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
۳. سازمان جهانی کار، سازمان آموزشی-علمی-فرهنگی ملل متحد و سازمان بهداشت جهانی (۱۳۸۴). توانبخشی مبتنی بر جامعه راهبردی برای توانبخشی، برابری فرصت‌ها، کاهش فقر و تلفیق اجتماعی افراد کم‌توان، ترجمه پروین ارتگل، تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت توانبخشی.
۴. سازمان ملل متحد، بخش اطلاعات اقتصادی و اجتماعی (۱۳۷۲). برنامه اقدام جهانی برای معلولین. ترجمه مهدی بابایی اهری، سازمان مشاوره فنی و مهندسی شهر تهران.
۵. سعیدی‌رضوانی، نوید؛ دانشپور، حمیدرضا (۱۳۹۱). مناسب‌سازی محیط شهری برای نابینایان و کم‌بینایان، تهران: انتشارات آیدگان، چاپ دوم.
۶. صفری، عباس؛ فرخی، فرهنگ؛ بیات‌بدایی، ناهید (۱۳۸۷). طراحی فضاهای شهری برای معلولین، قم: انتشارات مشهور.
۷. فلیک، اووه (۱۳۸۷)، درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی، تهران: نشر نی.
۸. فیتزپتریک، تونی (۱۳۸۱). نظریه رفاه (سیاست اجتماعی چیست؟)، ترجمه هرمز همایون‌پور. تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی و گام نو.
۹. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۵.
۱۰. قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۳.
۱۱. قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۹.
۱۲. قانون جامع حمایت از حقوق معلولین و آیین‌نامه‌های اجرایی مصوب، دبیرخانه کمیته اجرایی قانون جامع حمایت از حقوق معلولین (۱۳۸۵). تهران، سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور توانبخشی.
۱۳. گل، یان (۱۳۸۷). زندگی در فضای میان ساختمان‌ها، ترجمه شیما شصتی، تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
۱۴. مهدی‌زاده، جواد (۱۳۷۹). برنامه‌ریزی شهری نیازمند توجه به رویکردهای جدید، نشریه اطلاع‌رسانی و کتابداری «کتاب ماه علوم اجتماعی» مهر و آبان. شماره ۳۷ و ۳۷.
۱۵. هومن، حیدرعلی (۱۳۸۵). راهنمای عملی پژوهش کیفی، انتشارات سمت، تهران.
16. Albrecht, G. L. (2006). Disability As A Global Issue, P586-599 in Handbook of Socia Problems, edited by Ritzer, George, Sage Publications.
17. Campbell, S. (1997). Reading in Planning Theory, Oxford.
18. Liachowitz, C. H. (1988), Disability as a social construct: Legislative roots, Philadelphia: Uneversity of Pennsylvania Press.
19. Marks, D. (1999). Disability: Controversial debates and psychosocial perspective, London: Routledge.
20. Pfeiffer, D. (2005). The Conceptualization of Disability, 25_44 in Ending Disability Discrimination.
21. Silver, Anita; Wasserman, David; Mahowald, Mary. (1998). Disability, Difference, Discrimination: Perspectives on Justice in Bioethics..., Rowman & Littlefield.
22. Waddington, L. (1996). Reassessing the employment of people with disabilities in Europe: From quotas to antidiscrimination laws, Comparative Labor Law Journal, 18, p62-101