

محدودیت‌های ادراک‌شده گردشگری توسط معلولان، در پرتو نظریه در ماندگی آموخته‌شده سلیگمن

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۲۴ | تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۸/۲۷

مانده هاشمی^۱

چکیده

برخورداری تمامی اقشار به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر از امکانات گردشگری، امروزه یکی از موضوعات مورد توجه در جامعه علمی و صنعت گردشگری است. یکی از این گروه‌ها معلولان هستند که به علت مشکلات جسمی و حرکتی، برای سفر و گردشگری با دشواری‌های فراوانی مواجه‌اند و اغلب تجارب خوشایندی از سفر به دست نمی‌آورند. بدیهی است برخی از این مشکلات و موانع به صورت ملموس و در قالب کمبود امکانات و تسهیلات فیزیکی و برخی دیگر به صورت ذهنی و ادراکی که ریشه در موضوعات روان‌شناختی و تعاملی دارد بروز می‌کند و ممکن است در بلندمدت به ناامیدی و کاهش رغبت این گروه به شرکت در فعالیت‌های گردشگری منجر شود. بنابراین ریشه این محدودیت‌ها، چه ذهنی و چه فیزیکی، مستلزم توجه و رسیدگی مسئولان است. به علت چنین ضرورت و اهمیتی، مقاله حاضر با رویکردی توصیفی قصد دارد با توجه به نظریه در ماندگی آموخته‌شده سلیگمن و مروری بر تحقیقات پیشین، به تبیین محدودیت‌ها و موانع سفر در ارتباط با تمایل معلولان به شرکت در فعالیت‌های گردشگری بپردازد.

واژگان کلیدی: محدودیت‌های ادراک‌شده گردشگری، معلولان، نظریه در ماندگی آموخته‌شده سلیگمن

مقدمه

ناتوانان جسمی به‌عنوان عنصری اصلی در سیاست‌های توسعه گردشگری تأکید کرده است. اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۳۴، با توجه به دربرگیری و شمول آن برای همه انسان‌ها، دامنه نگاه انسانی به افراد دارای معلولیت را گسترش داد. سازمان ملل متحد قوانین فرصت‌های برابر برای افراد دارای معلولیت را در سال ۱۹۹۴ تصویب کرد که در آن،

اهمیت جایگاه «گردشگری قابل‌دسترس» و مهیا کردن امکان «سفر برای همه» برای کشورهای جهان مشخص و ثابت شده است تا جایی که سازمان جهانی گردشگری شعار روز گردشگری در سال ۲۰۱۶ را «گردشگری برای همه» اعلام کرد. همچنین، این سازمان در بیانیه خود در خصوص تسهیل سفر گردشگران در سال ۲۰۰۹، بر تسهیل سفر و گردشگری برای

^۱ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی توسعه گردشگری، دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران؛ haniye.hashemi11@gmail.com



چارچوب‌های بین‌المللی ارائه‌شده از سوی مدافعان حقوق بشر و قانونگذاران برای حل مسائل ناتوانان و معلولان به‌کار گرفته شد و دستورالعمل‌هایی برای هدایت برنامه‌های مربوط به دسترسی برابر برای همه افراد ارائه شد. مؤسسه‌های خیریه و وام‌دهنده، مانند بانک توسعه و بانک جهانی، در حل مسائل مربوط به معلولان و ناتوانان و افزایش مشارکت آنان و مطرح کردن سیاست‌های مربوط به سیستم حمل‌ونقل به‌ویژه پروژه‌های شهری نقش چشمگیری داشته‌اند. این روند و فرایند از سوی سازمان‌هایی از جمله در بریتانیا و سوئد ادامه یافت (استانبوری و هوگو، ۲۰۰۰)^۱. اگرچه تحولات اجتماعی و فرهنگی جوامع در دهه‌های اخیر سبب شده است که اشخاص معلول به میزان قابل‌توجهی در جامعه جذب شوند، وجود برخی موانع به‌ویژه در برنامه‌ریزی شهری و شهرسازی و محدودیت‌های دسترسی، بسیاری از فضاهای شهری را فاقد شرایط لازم برای حضور این قشر در جامعه کرده است، در نتیجه احساس ناتوانی در این افراد پدید آمده و در قصد و اراده آن‌ها برای مسافرت تأثیرات مخرب و منفی داشته است. از عناصر مهمی که اشخاص معلول را به جامعه برمی‌گرداند، فضاهای عمومی و سفرهای شهری است که با برنامه‌ریزی صحیح و مناسب‌سازی آن‌ها می‌توان از منزوی شدن این قشر جلوگیری کرد و از حضور فعال و مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی - اقتصادی بهره برد.

امروزه افزایش تعداد سالخورده‌گان و معلولان در سراسر جهان، نشان‌دهنده نیاز به خدمات و حمایت‌های ویژه است. با توجه به آمار سازمان ملل، ۱۰ درصد از جمعیت جهان دچار معلولیت‌اند (Slambekova, 2021). معلولان تجربه گردشگری متفاوتی دارند. آنان نیز همانند دیگران تمایل به سفر دارند و این که اشتیاق به سفر برای افراد دارای معلولیت و بدون معلولیت یکسان است به‌طور گسترده پذیرفته شده است (Yau et al., 2004). تجربه سفر این افراد اغلب همراه با دشواری‌های مرتبط با حمل‌ونقل عمومی و محل اقامت است. محدودیت و موانع زیادی وجود دارد و دسترسی فیزیکی عمومی هنوز هم محدودیت اصلی برای معلولان به‌شمار

می‌رود. معلولان غالباً مجبورند از محصولات و خدمات معمولی استفاده کنند و اگر این کار برایشان میسر نباشد، به گردشگری دسترسی نخواهند داشت (آهنگران و همکاران، ۱۳۹۳). معلولان اعم از ناشنوایان و نابینایان و آنان که محدودیت حرکتی دارند نیز مانند هر فرد دیگری حق بازدید از مکان‌های گردشگری را دارند و حضور معلولان جسمی - حرکتی در فعالیت‌های گردشگری نیازمند وجود شرایط مناسب است، درحالی‌که بسیاری از فضاهای شهری و عمومی امکانات مناسب ندارند و استفاده از آن‌ها برای معلولان دشوار است. با شرایط فعلی، معلولان فرصت‌های کمتر یا بسیار محدودی برای لذت بردن از فعالیت‌های گردشگری دارند و درحال حاضر این نوع از گردشگری نیازمند توجه بیشتری است.

بنابراین، در این مقاله تلاش شده است تا با رویکرد نظریه درماندگی سلیگمن، به چستی محدودیت‌های ادراک‌شده سفر از سوی افراد معلول و تبیین آن پرداخته شود.

گردشگری قابل‌دسترس

امروزه، با پررنگ‌تر شدن بحث‌ها پیرامون ارزش‌های انسانی و اجتماعی، نهادهای سیاسی و دولتی به حقوق معلولان توجه بیشتری معطوف داشته‌اند (Slambekova, 2021). بر اساس تعریف داری و دیکسون (۲۰۰۹)، گردشگری قابل‌دسترس افراد نیازمند دسترسی را قادر می‌سازد که به‌طور مستقل و با حفظ برابری و منزلت، از محصولات و خدمات و امکانات گردشگری که به‌صورت فراگیر طراحی شده است استفاده کنند. این تعریف شامل همه افراد است، از جمله افرادی که کودکان خود را با کالسکه به سفر می‌برند، معلولان و سالمندان. این تعریف شامل افراد دارای معلولیت دائم و موقت، سالمندان، افراد چاق، خانواده‌های دارای فرزند نوزاد و... می‌شود (Buhalis, & Darcy, 2011). این حوزه به طرق مختلف به‌عنوان گردشگری افراد دارای معلولیت^۲ (Burnett & Bander, 2001; Yau et al., 2004)، گردشگری دسترسی آسان^۳ (کامرون، ۲۰۰۰)، در تعدادی از کشورها

3. Easy access tourism

1. Stanbury and. Hugo
2. Easy access tourism

همچون ژاپن به گردشگری بدون مانع^۱ (فوژین و داریسی و کامرون، ۲۰۰۳)، گردشگری فراگیر^۲ (بوهالیس و شاو، ۲۰۰۷)؛ ایچپوم و میلر، ۲۰۰۵) و اخیراً گردشگری قابل دسترس^۳ (داریسی و دیکسون، ۲۰۰۶ و ۲۰۱۰) بیان شده است (شفیعی، ترابی فارسانی و پرنده خوزانی، ۱۳۹۳: ۳۲).

انجمن فراغت و تفریح جهانی بیان می‌کند که فراغت حق اولیه هر انسان است؛ بنابراین دولت‌ها باید این حق را شناسایی و از آن حمایت کنند. بدین ترتیب، هیچ‌کس نباید به خاطر رنگ، شغل، جنسیت، مذهب، معلولیت یا شرایط اقتصادی از این حق خود محروم شود (تاجری‌نسب، ۱۳۹۰). در زمینه گردشگری، بیشترین کارها و فعالیت‌ها از موضوع «نظریه محدودیت‌های اوقات فراغت» آغاز می‌شود که یک بخش مشخص و متمایز تحقیقات در حوزه مطالعات اوقات فراغت است. (شاطریان و همکاران، ۱۳۹۷).

معلولیت

با توجه به تعریف ارائه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۱۹۸۰، «نقص» عبارت است از هر نوع کمبود یا وضعیت غیرعادی در ساختار یا عملکرد فیزیولوژیکی یا آناتومی. «معلولیت» عبارت است از هر نوع محدودیت یا کمبود توانایی (ناشی از یک نقص) برای انجام یک فعالیت در محدوده‌ای که برای یک انسان، عادی در نظر گرفته می‌شود. این حالت به صورت کاهش برخی فعالیت‌ها برای شخصی خاص خود را نشان می‌دهد. «ناتوانی» عبارت است از ضعف برای شخصی معین که ناشی از نقص یا معلولیتی است که انجام یک نقش عادی (بسته به فاکتورهای سن، عوامل اجتماعی و فرهنگی مربوط به آن شخص) را محدود کرده یا مانع از انجام آن می‌شود. بنابراین، ناتوانی بر مبنای بقای نقش اجتماعی شخص تعریف می‌شود. مفهوم اصلی نقص حرکتی، دشواری در طی کردن مسافت‌های طولانی یا بالارفتن از پله‌هاست. در نظر گرفتن پیامدهای این مسئله هنگام استفاده از خدمات گردشگری اهمیت بسیاری دارد (آهنگران و همکاران، ۱۳۹۳). معلولیت جسمی، به‌ویژه با

نقص حرکتی، رایج‌ترین نوع معلولیت جسمی است. این نوع نقص شامل افرادی است که از ویلچر، عصا، واکر و مواردی از این دست استفاده می‌کنند یا افرادی که راه رفتنشان کند یا با دشواری است (WHO, 1980).

معلولیت یکی از وجوه زندگی بشری است که در طول تاریخ و در تمامی جوامع به انواع گوناگون وجود داشته است (صادقی فسایی و فاطمی نیا، ۱۳۹۳، ۱۵۸). این پدیده اجتماعی بخش جدایی‌ناپذیر از زندگی بشری بوده و هر انسانی در طول حیات خود به علل مختلف مانند بیماری، حوادث یا با رسیدن به دوران سالمندی با این شرایط روبه‌رو خواهد شد. امروزه به‌رغم پیشرفت‌های به‌وجودآمده در زمینه‌های علم، فناوری و آگاهی عمومی، نه‌تنها از تعداد افراد معلول کاسته نشده بلکه هر ساله بر تعداد این گروه از جامعه افزوده می‌شود (سراج ۱۳۸۸: نقل از مشبکی اصفهانی و مشبکی اصفهانی، ۱۳۹۸). در ایران نیز بر اساس آمارهای موجود حدود ۴ درصد از جمعیت کشور را افراد معلول با معلولیت‌های مختلف جسمی، ذهنی، حسی و روانی تشکیل می‌دهد (دستیار و محمدی، ۱۳۹۷: ۳۵۸) آمارها نشان می‌دهد که با افزایش سوانح و حوادث هر ساله بر تعداد این گروه از جامعه افزوده می‌شود و پیوسته به لحاظ فراوانی حجم جامعه در بین گروه‌های اقلیت جامعه حائز اکثریت است (حسن‌پور و احدی، ۱۳۹۶: ۱۲۸).

با توجه به آسیب‌پذیری بیشتری که افراد معلول نسبت به دیگر افراد جامعه دارند، در گذشته در برابر خطرهای مختلفی از جمله بلایای صنعتی و طبیعی، بیماری‌ها، حوادث رانندگی، اعتیاد به مواد مخدر یا الکل، خشونت و آلودگی قرار داشتند. زندگی مدرن همراه با پیشرفت در رشته‌های پزشکی و روان‌پزشکی امید به زندگی طولانی‌تر را در این افراد افزایش داده است. هم‌اکنون، در سراسر جهان توسعه‌یافته، بسیاری از قوانین مربوط به معلولیت در انجمن‌های گوناگون تصویب شده است که از آن جمله می‌توان به انجمن معلولان آمریکا (۱۹۹۰)، انجمن تبعیض معلولان استرالیا (۱۹۹۲)، انجمن برابری انگلیس (۲۰۱۰)، جایگزین انجمن تبعیض معلولیت (۱۹۹۵) و

3. Universal Tourism

1. Barrier-free Tourism
2. Inclusive Tourism





انجمن تبعیض معلولان کره اشاره کرد. این انجمن‌ها به آژانس‌های خصوصی و دولتی نیاز دارند تا با انجام اقدامات معقول و منطقی بتوانند موجب ورود راحت معلولان به جامعه شوند. به نظر می‌رسد، جدا از این دیدگاه، تغییری تدریجی در نگرش اجتماعی به درماندگی آموخته‌شده^۱ و معلولیت به وجود آمده است و به خودی خود کمتر به درماندگی آموخته‌شده به‌عنوان عاملی توجه می‌شود که مشارکت کامل در همه جنبه‌های زندگی را تعیین می‌کند، و بیشتر بر محدودیت‌هایی تأکید دارد که جامعه تحمیل می‌کند (Lee et al., 2012).

درماندگی آموخته‌شده

بررسی رفتارهای حیوانات و انسان‌ها همواره یکی از موضوعات موردعلاقه روان‌شناسان بوده است. درماندگی آموخته‌شده از جالب‌ترین رفتارهای کشف‌شده است. درماندگی آموخته‌شده نه تنها در انسان، که در حیوانات هم مشاهده شده است. درماندگی آموخته‌شده در علم روان‌شناسی به شرایطی اشاره می‌کند که در آن افراد بر طبق تجربیات گذشته (مانند سرکوفت‌ها و ناکامی‌های مستمر و طولانی و مداوم) به این نتیجه می‌رسند که کوشش با پیشرفت ارتباطی ندارد. آنان یادگیرندگانی هستند که فکر می‌کنند هر کاری انجام دهند به موفقیت دست نمی‌یابند. این موضوع را نخستین بار مارتین سلیگمن مطرح کرد. در برخی از موقعیت‌های دردآور و دشوار که فرد احساس می‌کند هیچ راه خلاصی از آن نیست، گمانی در خاطرات وی ساخته می‌شود که هیچ راه خلاصی نیست و این را به تمام موقعیت‌های زندگی تعمیم می‌دهد. در شرایط درماندگی آموخته‌شده فرد هیچ تلاشی نمی‌کند. او با خود می‌گوید: تلاش‌های قبلی من ناکام بود؛ بنابراین تلاش‌های بعدی من هم ناکام خواهد بود (Seligman, 1975). سلیگمن این توجیه را به افراد افسرده نیز نسبت داد. طبق توجیه سلیگمن، بی‌تفاوتی و منفعل بودن آن‌ها نشانه‌های رفتاری درماندگی آموخته‌شده است. افراد این نشانه‌ها را در واکنش به تجربیات قبلی نشان می‌دهند که در آن‌ها، دیگران باعث شدند

احساس کنند قدرت کنترل کردن سرنوشت خودشان را ندارند. البته مطالعات بعدی او نشان داد این موضوع شامل همه نمی‌شود. افراد موفق، پس از بارها ناکامی، تسلیم شرایط نشده‌اند و شانس خود را مجدداً امتحان کرده‌اند. حدود یک‌سوم انسان‌ها تسلیم پدیدهٔ درماندگی آموخته‌شده نمی‌شوند.

افراد معلول و محدودیت‌های سفر با رویکرد نظریهٔ درماندگی سلیگمن

امروزه مطالعات پیرامون محدودیت‌ها و موانع سفر رو به افزایش است. این محدودیت‌ها گاه بر تمایل افراد به سفر تأثیر می‌گذارد یا باعث ایجاد تجربیات ناخوشایند در طول سفر برای افراد شود. محققان بر این باورند که این موضوع فرایندی چندبعدی است و باید از ابعاد مختلفی به این محدودیت‌ها نگریست. برای مثال، کراوفورد و گودبی^۲ (1987) به سه بعد درون‌فردی،^۳ بین‌فردی^۴ و ساختاری^۵ اشاره کرده‌اند. در این معنا، محدودیت‌های درون‌فردی که عوامل شخصیتی، نگرش، باورهای مذهبی و خلیقیات را شامل می‌شود به وضعیت روانی فرد وابسته است. از سوی دیگر، محدودیت‌های بین‌فردی، در تعاملی که فرد با دیگران در جامعه دارد بروز می‌کند. محدودیت‌های ساختاری به محدودیت‌های ناشی از کمبود پول، زمان، فرصت و مواردی از این دست اشاره دارد. این محدودیت‌ها در طول یکدیگر قرار دارند و اگر این توالی به‌خوبی طی شود، فرد در فعالیت‌های گردشگری شرکت خواهد کرد. با وجود این، گاه غلبهٔ محدودیت‌های ساختاری ممکن است فرد را از شرکت منصرف سازد. گلدول و بدینی^۶ (2004) نیز، در دسته‌بندی دیگری، محدودیت‌های موجود را در قالب موانع جسمی و اجتماعی و عاطفی طبقه‌بندی کرده‌اند. پژوهشگران بر این باورند که هر محدودیتی که مانع از تبدیل یک فرد غیرگردشگر به گردشگر شود، مانع و محدودیت سفر تلقی می‌شود. برای مثال، تورکو^۷ و همکاران (1998) محدودیت‌های سفر در ایلینویز برای افراد معلول را از منظر دسترسی، منابع اطلاعاتی، حمل‌ونقل و اسکان بررسی کردند.

5. Structural (contextual)
6. Gladwell & Bedini
7. Turco

1. Learned helplessness
2. Crawford & Godbey
3. Intrapersonal
4. Interpersonal

مک کرچر و همکاران (2003) محدودیت‌هایی که افراد معلول با آن روبه‌رویند را با استفاده از آژانس‌های مسافرتی در هنگ‌کنگ شناسایی کردند. نتایج مطالعه آنان نشان داد که دو دلیل نگرشی (نگرانی در مورد نیاز افراد معلول) و ساختاری (ترجیح فروش محصولات تور بسته‌بندی) برای سفر معلولان وجود دارد. شاو و کولز (2004) در پژوهش خود دریافتند که مشکلاتی از قبیل نبود دسترسی و کمبود امکانات، مشکلات مربوط به امکانات سیستم حمل‌ونقل، کمبود مددکاران پزشکی، کمبود محیط‌های ایمن و مناسب، کمبود پول، افرادی با رفتارهای غیردوستانه و کمبود اطلاعات درباره مقصد از محدودیت‌های اصلی به‌شمار می‌رود.

از سوی دیگر، گاه محدودیت‌های ادراکی به عوامل غیرفیزیکی مربوط می‌شود. همچنان که پوریا و همکاران (2010) به نگرش و دانش کارکنان به معلولان و همچنین محدودیت برای تعامل با سایر افراد، به‌عنوان اصلی‌ترین محدودیت‌ها در دستیابی به تجربه کامل گردشگری اشاره نموده‌اند. از دیدگاهی دیگر، می‌توان محدودیت‌ها و موانع را در قالب فرایند سفر بررسی کرد. برای مثال، یاو و همکاران (2014) پنج مرحله تجربه مختلف را در فرایند سفر شناسایی کردند: مرحله شخصی، اتصال مجدد، تحلیل و بررسی، سفر جسمی، یادآوری و پیاده‌سازی.¹

مطالعات پیشین نشان می‌دهد که بین محدودیت‌های گردشگری و تمایل افراد معلول به مشارکت یا مشارکت واقعی آن‌ها در فعالیت‌های گردشگری رابطه معناداری وجود دارد. این بدان معناست که در صورت رفع یا کاهش محدودیت‌های گردشگری پیش‌روی معلولان، شرکت ایشان در فعالیت‌های گردشگری افزایش می‌یابد. البته همان‌گونه که لی و همکاران (2012) بیان داشته‌اند، اگرچه این مطالعات بینش ارزشمندی را به‌منظور تشویق برای مسافرت با معلولیت فراهم کرده است، اما می‌توان گفت که این پژوهش‌ها بیش از حد بر رابطه بین محدودیت‌های سفر، قصد سفر و شرکت در گردشگری متمرکز شده‌اند و سایر عوامل را نادیده گرفته‌اند. چنین نقضی شاید از این واقعیت نشئت می‌گیرد که برخی از افراد دارای معلولیت

بدون توجه به محدودیت‌های داخلی، خارجی یا ساختاری هنوز هم سفر می‌کنند و از لذت سفر دست نمی‌کشند. علاوه‌براین، سایر افراد معلول با وجود امکانات و دسترسی از سفر خودداری می‌کنند که نشان از وجود عوامل دیگری دارد که ممکن است در تصمیم‌گیری برای اقدام به سفر تأثیر بگذارد.

در کنار متغیرهای وابسته شناخته‌شده که بر محدودیت‌های گردشگری، قصد سفر و مشارکت در گردشگری تأثیر می‌گذارند، نظریه درماندگی آموخته‌شده² (Seligman, 1975) به توضیح دلایل عدم مشارکت افراد معلول در فعالیت‌های گردشگری با وجود کاهش موانع مرتبط با سفر می‌پردازد. متغیرهای زیادی در ارتباط میان موانع گردشگری و تمایل به شرکت در گردشگری ممکن است وجود داشته باشد. یکی از این متغیرها را می‌توان با توجه به نظریه درماندگی آموخته‌شده تعریف کرد. این نظریه بیان می‌دارد که چرا افراد معلول، با وجود کاهش محدودیت‌های گردشگری، باز هم از گردشگری اجتناب می‌کنند. با توجه به این نظریه، افراد برطبق تجربیات گذشته خود به این نتیجه می‌رسند که کوششان با پیشرفت و موفقیتشان ارتباطی ندارد.

طبق این نظریه، در صورتی که از رفتار آزادانه فرد جلوگیری شود، ممکن است فرد مصمم‌تر شود به روشی که می‌خواهد رفتار کند. اگر آنان مکرراً از انجام این کار جلوگیری کنند، ممکن است رفتار مطلوب را فراتر از کنترل خود بدانند. در نتیجه، ممکن است در تلاش برای دستیابی به آن تسلیم شوند یا اعتمادبه‌نفس خود را از دست بدهند و در نتیجه درماندگی و درماندگی آموخته‌شده را تجربه می‌کنند. حتی اگر اوضاع تغییر کند، به آنان این امکان را می‌دهد که متعاقباً به روشی که در وهله اول می‌خواستند رفتار کنند. در چنین مواردی، فرد یاد گرفته است که با اجتناب از شرایط ناخوشایند یا مضر که تحت آن قرار گرفته است، بدون در نظر گرفتن فرصت دوباره برای کمک به خود، درمانده رفتار کند. با گذشت زمان، ویژگی‌های انتسابی به‌ویژه وجود یک شیوه توضیحی بدبینانه بر احتمال دستیابی به درماندگی آموخته‌شده تأثیر می‌گذارد؛ زیرا تعبیر فردی یک رویداد ممکن است رنگ منفی به خود بگیرد و به این پیش‌بینی

2. learned helplessness Theory

1. Personal, Re-Connection, Tourism Analysis, Physical Journey, Experimentation and Reflectio.





منجر می‌شود که اقدامات آن‌ها در تولید نتایج مطلوب بی‌تأثیر است. در نتیجه، شخص دیگر نمی‌تواند برای مشارکت در فعالیت خاص تلاش کند. بنابراین، درماندگی آموخته‌شده وضعیتی روانی است که در آن فرد آموخته است اعتقاد داشته باشد که هیچ کنترلی بر یک وضعیت ندارد و هر کاری که انجام می‌دهد بیهوده است (Saxena & Shah, 2008). در واقع، در زمان وقوع رویداد، فرد آموزش می‌بیند که در یک سیستم، حتی یک خانواده، یک جامعه، یک فرهنگ، یک سنت، یک نهاد یا یک محیط در یک سیستم محبوس شود. سپس، درماندگی آموخته‌شده ممکن است در شرایط روزمره بروز کند که افراد توانمند یا معلول احساس کنند هیچ کنترلی بر آنچه برایشان روی می‌دهد ندارند یا به نقص انگیزی، شناختی و عاطفی منجر می‌شود.

نظریه درماندگی آموخته‌شده ارتباط زیادی با تمایل افراد معلول به شرکت در سفر و گردشگری دارد، زیرا آنان خواسته‌های مشابهی درباره شرکت در فعالیت‌های گردشگری مانند دیگران دارند، باین حال ممکن است در عمل محدودیت‌های مستقیم و غیرمستقیم بسیاری را تجربه کنند؛ با توجه به شرایط و مشکلات اجتماعی که افزون بر مسائل و مشکلات مربوط به معلولیت آنان وجود دارد (Specht et al., 2002; Weiss et al., 2003). در نتیجه، افراد معلول فرصت‌های کمتری برای شرکت در فعالیت‌های گردشگری مستقل دارند و علی‌رغم این واقعیت که ممکن است قبلاً در فعالیت‌های گردشگری شرکت کرده باشند، ممکن است موانع اجتناب‌ناپذیری را تجربه کرده باشند که به کاهش رضایت و کیفیت کلی تجربه آن‌ها انجامیده باشد. در نتیجه این امکان وجود دارد که برخی به‌طورکلی تسلیم شوند و علاقه خود به سفر را کنار بگذارند؛ به عبارتی، درماندگی آموخته‌شده از تجربیات منفی. درحالی‌که دیگران ممکن است هنوز مصر باشند و تصمیم به شرکت بیشتر در گردشگری بگیرند. با وجود این، اگر تجربیات منفی گردشگری ادامه یابد، حتی مسافران معلول با انگیزه هم ممکن است اعتماد و اطمینان خود را از دست بدهند و دچار احساس درماندگی نسبت به گردشگری شوند.

اسمیت (1987) نیز بر این باور است که موانع تأثیر زیادی بر درماندگی آموخته‌شده دارند، زیرا بر احساس کنترل و آزادی فردی تأثیر می‌گذارند، و بر نیاز به تأیید این رابطه تجربی تأکید می‌کنند. در نهایت، اگر افراد معلول و ناتوان تسلیم درماندگی آموخته‌شده شوند، ممکن است از مشارکت در گردشگری خودداری کنند، حتی در شرایطی که بتوانند به راحتی و با موفقیت در گردشگری و فعالیت‌های مرتبط با آن مشارکت کنند. تمایل به سفر تا حدی با غلبه بر محدودیت‌هایی شکل می‌گیرد که ممکن است در مراحل مختلف تصمیم‌گیری برای سفر و گردشگری وجود داشته باشد. علاوه بر این، شکل‌گیری تمایل به سفر ممکن است محصول غلبه بر محدودیت‌های ساختاری باشد، مانند کمبود اطلاعات و نبود فرصت‌ها. آن‌چنان‌که اسمیت (1987) بیان داشته است، محدودیت‌هایی که افراد معلول تجربه می‌کنند، ماهیتاً و از نظر شدت با آنچه دیگران تجربه می‌کنند متفاوت است. محدودیت‌های گردشگری و فراغت به عوامل متعددی اشاره دارد که دفعات، میزان یا خوشایندی یک شرکت‌کننده در چنین فعالیت‌هایی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگرچه تعریف مشخصی برای آن وجود ندارد، محققان توافق دارند که پدیده‌ای چندبعدی است. برخی حققان مفهوم محدودیت‌ها را برای آگاهی از دلایل متعددی به کار برده‌اند که مانع از تبدیل افراد غیرگردشگر به گردشگر می‌شود. برای مثال، اسمیت (1987) در مطالعه خود پیرامون معلولیت و گردشگری، سه محدودیت ذاتی،^۱ محیطی^۲ و تعاملی^۳ را در نظر می‌گیرد. از جمله محدودیت‌ها در بعد ذاتی می‌توان به نبود دانش، مشکلات مربوط به سلامتی، عدم اثربخشی اجتماعی و وابستگی فیزیکی و روانی اشاره کرد. در بعد محیطی، به محدودیت‌های نگرشی، محدودیت‌های معماری، محدودیت‌های اکولوژیکی و محدودیت‌های مربوط به حمل‌ونقل می‌توان اشاره نمود و بالاخره در بعد تعاملی، ناسازگاری‌های مهارت - چالش، موانع ارتباطی و زبان را می‌توان برشمرد.

طبق تئوری مذاکره‌ای^۴ (Jackson et al., 1993)، مردم وقتی با موانع فراغت روبه‌رو می‌شوند، صرفاً از شرکت یا

3. Interactive
4. The theory of constraints negotiation

1. Intrinsic
2. Environmental

جدول ۱: خلاصه‌ای از ابعاد و عوامل مربوط به محدودیت‌های سفر برای معلولان

| ردیف | محقق | سال | دسته‌بندی ابعاد/ عوامل |
|------|-------------------|------|--|
| ۱ | کرافورد و گودبی | ۱۹۸۷ | درون فردی- بین فردی- ساختاری |
| ۲ | گلدول و بدینی | ۲۰۰۴ | جسمی- اجتماعی- عاطفی |
| ۳ | تورکو و همکاران | ۱۹۹۸ | دسترسی- منابع اطلاعاتی- حمل و نقل- اقامت |
| ۴ | مک کرچر و همکاران | ۲۰۰۳ | نگرشی- ساختاری |
| ۵ | شاو و کولز | ۲۰۰۴ | امکانات- حمل و نقل- سلامت- ایمنی- کمبود پول- برخورد دیگران |
| ۶ | پوریا و همکاران | ۲۰۱۰ | عوامل فیزیکی- عوامل غیرفیزیکی (نگرش، دانش) |
| ۷ | یائو و همکاران | ۲۰۱۴ | رویکرد فرایندی (مرحله شخصی، اتصال مجدد، تحلیل و بررسی سفر، سفر جسمی، یادآوری و پیاده‌سازی) |
| ۸ | لی و همکاران | ۲۰۱۲ | درون فردی- محیطی- تعاملی |

جمع‌بندی

امروزه معلولیت دیگر به معنای عارضه، ناکارآمدی یا کمبود جسمانی نیست، بلکه محصول اثرگذاری متقابل شخص، جامعه، جسم و تعاملات گوناگون است. بنابر تعریف سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۳، درک از معلولیت به‌عنوان یک تعامل بدین معناست که معلولیت سازه‌ای اجتماعی است، نه ویژگی فردی. از سوی دیگر، محدودیت‌های موجود برای گردشگری معلولان بر فرایند تصمیم‌گیری مرتبط با گردشگری آن‌ها تأثیر می‌گذارد. تأثیر این موانع بر تصمیم نهایی برای شرکت در گردشگری بستگی به طیف وسیعی از ویژگی‌های روان‌شناختی از جمله درماندگی دارد. به همین منظور، در این پژوهش با رویکرد نظریه درماندگی سلیگمن به موضوع محدودیت‌ها و موانع گردشگری و تأثیر آن بر تمایل افراد معلول به گردشگری پرداخته شد. از آنجاکه تأمین نیازهای روحی و روانی جامعه از اهداف کیفی سند چشم‌انداز بیست‌ساله توسعه بخش میراث فرهنگی و گردشگری کشور (۱۴۰۴-۱۳۸۴) است، پرداختن به این موضوع در راستای اهداف سند چشم‌انداز توسعه نیز

لذت‌بردن از اوقات فراغت خودداری نمی‌کنند؛ جدا از این، به دنبال راه‌حلی‌هایی هستند که آن‌ها را قادر می‌سازد تا بر هرگونه محدودیتی غلبه کنند که ممکن است تجربه‌ای از آن کسب کنند. برای مثال، اگر کمبود وقت مانع از داشتن اوقات فراغت می‌شود، پس هرگونه تغییر برنامه‌های کاری یا تغییر زمان اوقات فراغت اقداماتی است که برای مقابله با چنین مشکلی اعمال می‌شود. با توجه به درماندگی آموخته‌شده، این تئوری نشان می‌دهد که هرچند افراد برای کنترل محیط خود (به علت معلولیت خود) در تلاش‌های خود موفق نباشند، ممکن است نتایجی منفی (از عدم مشارکت در سفر) ببینند که تلاش‌های اجتناب‌ناپذیر و متعاقب از هرگونه مشارکتی در آینده داشته باشند. این مفهوم به پشتیبانی توسط اسمیت (1987) بیانگر این است که گرچه گردشگران دارای معلولیت ممکن است با محدودیت‌های متعددی روبه‌رو شوند که بر روند تصمیم‌گیری مربوط به گردشگری آن‌ها تأثیر می‌گذارد، تأثیر این موانع در تصمیم نهایی آن‌ها برای شرکت در سفر بستگی به طیف وسیعی از خصوصیات شخصی مانند درک کلی آن‌ها از درماندگی آموخته‌شده خود دارد. با وجود ارتباط آشکار نظریه مذاکره‌ای و درماندگی آموخته‌شده با معلولیت، تحقیق و پژوهش کمتری وجود دارد که تأثیر این نظریه‌ها بر روند تصمیم‌گیری در زمینه صنعت گردشگری، از جمله تمایل به سفر و مشارکت را نشان دهد. پس عجیب نیست با توجه به اهمیت اخیر سیاست در زمینه صنعت گردشگری و درماندگی آموخته‌شده، جامعه به شناسایی همه محدودیت‌های ساختاری اجتماعی نیاز داشته باشد و بر تدوین راهبردهایی برای کاهش هرگونه تجربه منفی ناشی از صنعت گردشگری تأکید کند.

جدول ۱ خلاصه‌ای از ابعاد و عوامل مرتبط با محدودیت‌ها و موانع سفر برای معلولان را نشان می‌دهد که در تحقیقات پیشین ارائه شده است.





تلقى می‌شود. علاوه بر مباحث مربوط به سیاست‌ها و برنامه‌های مرتبط با معلولیت و حق گردشگران معلول، طبق پژوهش‌های اسمیت (1987) درباره گردشگری و معلولان، اشتیاق دانشجویان نیز در این زمینه رو به افزایش است. مطالعات اولیه بر بررسی محدودیت‌های مربوط به حمل و نقل افراد معلول هنگام سفر تمرکز می‌کنند و به مباحث اخلاقی مرتبط با افراد دارای معلولیت در طول سفر مربوط می‌شوند. از اواخر دهه ۱۹۹۰، با توجه به افزایش آگاهی پیرامون اهمیت افراد معلول به عنوان یکی از بازارهای پرسود گردشگری و تمایل آن‌ها برای شرکت در فعالیت‌های گردشگری، علاقه پژوهشگران نیز افزایش یافته است تا در زمینه فرایندهای تصمیم‌گیری برای سفر، معنای تعطیلات، تجارب، رضایت و درک وظایف مجریان سفر پژوهش‌هایی انجام دهند. زمانی که این عوامل در یک‌جا جمع می‌شوند، دو یافته شایان توجه از این مطالعات نمایان می‌شود. نخست این‌که علاقه محققان بر شناسایی محدودیت‌ها یا موانعی متمرکز شده است که افراد معلول هنگام سفر با آن روبه‌رویند. دوم این‌که اغلب رابطه مستقیم و منفی بین محدودیت‌های سفر معلولان و مشارکت ایشان در سفرها وجود دارد؛ در نتیجه این بدان معنی است که برای افزایش میزان مشارکت در گردشگری افراد دارای معلولیت، چنین محدودیت‌هایی باید برداشته شود. هرچند، چنین رابطه مستقیم و منفی موجود بین محدودیت‌های سفر و مشارکت معلولان در سفر سؤالات زیادی را برانگیخته است، زیرا تصمیم به سفر مبتنی بر مجموعه‌ای پیچیده از متغیرهای ذاتی مانند انگیزش، ارزش‌ها و شیوه‌های زندگی، شخصیت و ویژگی‌های اقتصادی - اجتماعی است که ممکن است تأثیر غیرمستقیمی بر مشارکت در صنعت گردشگری داشته باشد.

امروزه در جهان، با تکیه بر اصول بنیادین حقوق بشری و ارزش‌های انسانی، برابری فرصت‌ها برای همه اقشار جامعه با شرایط ویژه و منحصر به فرد یکی از دغدغه‌های اصلی است که در صنعت گردشگری نیز نباید از آن غافل شد. با وجود تمامی پیشرفت‌ها در بخش گردشگری افراد دارای معلولیت، همچنان مشکلاتی در این بخش وجود دارد که مانعی برای گردشگری این افراد به‌شمار می‌رود و بر تصویر ذهنی آن‌ها از مقصد و در نتیجه تمایل به سفر این افراد بسیار تأثیرگذار است.

این مشکلات در کشورهای در حال توسعه همچون ایران بیشتر دیده می‌شود. همان‌گونه که کردی و همکارانش (۱۳۹۳) بیان کرده‌اند، ایران کشوری است که با افزایش سن جمعیت روبه‌رو است و از طرفی جزو کشورهای نخست در آمار تصادفات قرار دارد. بسیاری از معلولیت‌ها ناشی از افزایش سن (سالمندی) و تصادفات است و همچنین در نتیجه هشت سال دفاع مقدس و جنگ تحمیلی، جانبازان نیز به این آمارها اضافه شده‌اند. همه این‌ها لزوم و اهمیت توجه به گردشگری قابل‌دسترس برای (همه) افراد با نیازهای خاص و مناسب‌سازی زیرساخت‌های صنعت گردشگری را نشان می‌دهد. ارزیابی محدودیت‌های محیطی و محدودیت‌های ذاتی افراد دارای معلولیت و در نظر گرفتن ناتوانی این افراد برای سفرکردن با توجه به نیازهای معلولان و جانبازان و برنامه‌ریزی برای آن، یکی از ضروریات هر جامعه به‌خصوص جامعه ایران است. با وجود اقدامات ابتدایی، بسیاری از فضاهای شهری و عمومی فاقد چنین امکاناتی هستند و استفاده از آن‌ها برای معلولان دشوار است.

منابع

- آهنگران، جعفر، موسوی بازرگان، سیدجلال و نظری اورکانی، سولماز (۱۳۹۳). «تدوین الگوی گردشگری قابل‌دسترس». گردشگری، دوره ۲، شماره ۲، ص ۱۱-۲۰.
- تاجری‌نسب، ثمینه (۱۳۹۰). اولویت‌بندی عوامل بازدارنده مشارکت شهروندان تهرانی در گردشگری کوتاه‌مدت حومه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده مدیریت و حسابداری.
- حسن‌پور، محمدزمان و احدی، محمدرضا (۱۳۹۶). «وضعیت فضای شهری برای حضور معلولان و جانبازان با رویکرد ایمن‌سازی محیطی». فصلنامه علمی راهور، شماره ۲۱، ص ۱۲۷-۱۴۶.
- دستیار، وحید و محمدی، اصغر (۱۳۹۷). «سنجش توانمندسازی معلولان جسمی (معلولان جسمی حرکتی، احشایی و حسی) در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن (مطالعه مقطعی تحلیلی در استان کهگیلویه و



- Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16(1), 32-44.
- Gladwell, N. J., & Bedini, L. A. (2004). "In search of lost leisure: The impact of caregiving on leisure travel". *Tourism Management*, 25(6), 685-693.
- Jackson, E. L., Crawford, D. W., & Godbey, G. (1993). "Negotiations of leisure constraints". *Leisure Sciences*, 15, 1-11.
- Lee, B. K., Agarwal, S., & Kim, H. J. (2012). "Influences of travel constraints on the people with disabilities' intention to travel: An application of Seligman's helplessness theory". *Tourism Management*, 33, 569-579.
- McKercher, B., Packer, T., Yau, M. K., & Lam, P. (2003). "Travel agents as facilitators or inhibitors of travel: perceptions of people with disabilities". *Tourism Management*, 24, 465-474.
- Poria, Y., Reichel, A., & Brandt, Y. (2010). "The flight experiences of people with disabilities: an exploratory study". *Journal of Travel Research*, 49(2), 216-227.
- Saxena, S., & Shah, H. H. (2008). "Effect of Organizational Culture on Creating Learned Helplessness Attributions in R&D Professionals: A Canonical Correlation Analysis". *Vikalpa*, 33(2), 25-46.
- Shaw, G., & Coles, T. (2004). "Disability, holiday-making and the tourism industry in the U.K.: a preliminary survey". *Tourism Management*, 25, 397-403.
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Slambekova, Z. (2021). "The opportunities of accessible tourism for disabled people". *Munich Personal RePEc Archive Paper*, 108520. Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/108520/>
- Smith, R.W. (1987). "Leisure of disabled tourists: barriers to travel". *Annals of Tourism Research*, 14(3), 376e389.
- Specht, J., King, G., & Brown, E. (2002). The importance of leisure in the lives of persons with congenital physical
- بویراحمد). توانبخشی، دوره ۱۹، شماره ۴، ص ۳۵۷-۳۶۸.
- شاطریان، محسن، کیانی سلمی، صدیقه و کمری، مریم (۱۳۹۷). «بررسی الگوهای گذران اوقات فراغت توان‌خواهان جسمی کاشان». پژوهش‌نامه مددکاری اجتماعی، سال سوم، شماره ۱۱، ص ۱۵۲-۱۸۳.
- شفیعی، زاهد، ترابی فارسانی، ندا و پرند خوزانی، بهنوش (۱۳۹۳). مقدمه‌ای بر گردشگری در دسترس (گردشگری برای ناتوانان). ص ۳۲.
- صادقی فسایی، سهیلا و فاطمی‌نیا، محمدعلی (۱۳۹۳). «معلولیت، نیمه‌پنهان جامعه. رویکرد اجتماعی به وضعیت معلولین در سطح جهان و ایران». فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۵، شماره ۵۸، ص ۱۵۸-۱۹۲.
- کردی سرجاز، نادر، محمودزاده، سیدمجتبی و فرخ‌منش، کامران (۱۳۹۳). «الگوی سفر افراد دارای معلولیت، جانبازان و سالمندان به عنوان بخشی از بازار گردشگر»، دومین همایش ملی پژوهش‌های کاربردی در جغرافیا و گردشگری، تهران.
- مشبکی اصفهانی، علیرضا و مشبکی اصفهانی، محمدرضا (۱۳۹۸). «شناسایی معیارهای مؤثر بر ارتقاء کیفیت محیطی در طراحی معماری مراکز توانبخشی معلولین جسمی-حرکتی». فصلنامه علمی تخصصی مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه‌شناسی، سال دوم، شماره ۳، ص ۳۷-۵۰.
- Buhalis, D., & Darcy, S. (2011). *Accessible Tourism (Concepts and Issues)*. Bristol: Channel View Publications.
- Burnett, J. J., & Bander, H. B. (2001). "Assessing the Travel-Related Behaviors of the Mobility-Disabled Consumer". *Journal of Travel Research*, Vol. 40, pp 4-11.
- Crawford, D. W., & Godbey, G. C. (1987). "Reconceptualizing barriers to family leisure". *Leisure Sciences*, 9, 119-127.
- Darcy, S., & Dickson, T. (2009). "A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences".

- Weiss, P. L., Pninabialik, B. A., & Kizony, R. (2003). "Virtual reality provides leisure time opportunities for young adults with physical and intellectual disabilities". *Cyberpsychology & Behavior*, 6(3), 335-342.
- World Health Organization (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease*.
- disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 436-445.
- Stanbury J., & Hugo, J. S. (2000). "Formulation of policy for transportation of Special Needs Passengers. Proceedings". In *Urban Transportation And Environment. Proceedings Of The International Conference Codatu Ix, Held Mexico City*, 11-14 April 2000.
- Turco, D. M., Stumbo, N., & Garncarz, J. (1998). "Tourism constraints for people with disabilities". *Parks and Recreation*, 33(9), 78-84.
- 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.



Perception of Disabled People on Tourism Limitations, from Seligman's Theory of Learned Helplessness Perspective

Maedeh Hashemi¹

Abstract

Nowadays, the availability of tourism facilities for all classes, especially vulnerable groups, is one of the noted topics in scientific community and tourism industry. One of these groups is disabled individuals who, due to the physical and mobility problems, face many challenges in travel and tourism and often do not able to gain pleasant travel experiences. Obviously, some of these problems and obstacles are tangible and in the form of lack of physical capacities and others are mentally and perceptually which are rooted in psychological and interactive issues, and during the time it may lead to disappointment and reduction of this group's desire to participate in tourism activities.

Therefore, the root of these limitations, whether physically or mentally, requires attention and consideration by the authorities. Due to this necessity and importance, the present article with a descriptive approach based on Seligman's theory of Learned Helplessness and the review of previous researches, intends to explain the limitations and barriers of travel in relation to the desire of disabled people to participate in tourism activities.

Keywords: Perceived Limitations of Tourism, the Disabled, Seligman's Theory of Learned Helplessness

¹. M.A. in Tourism Development Planning, Faculty of Tourism Sciences, University of Science and Culture, Tehran, Iran; haniye.hashemi11@gmail.com

