

تاثیر الگوهای طراحی در افزایش حس اعتماد به نفس معلولین جسمی - حرکتی؛ نمونه موردی: شهرستان بوکان

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۲/۲۱

کد مقاله: ۶۴۴۴۶

اسعد رسول زاده^{۱*}، مهدی سیدالماسی^۲

زبیده حسین زاده انجینه^۳

چکیده

اعتماد به نفس، به عنوان رکنی اساسی و بنیادین در شکل گیری شخصیت انسان مطرح می شود؛ و نقش مهمی در سلامت روان فرد ایفا می کند. سازمان بهداشت جهانی اذعان کرده است که حدود ۱۰٪ جمعیت جهان، دارای معلولیت بوده است. از این رو، توجه به شرایط محیطی در راستا ارتقاء اعتماد به نفس معلولین در جامعه حیاتی بوده؛ و دستیابی به این امر مستلزم مهیا کردن شرایط محیطی مناسب جهت حضور افراد معلول در جامعه بدون نیاز به حضور همراه، به گونه ای که فرد معلول احساس استقلال فردی جهت انجام امور خود داشته باشد؛ می باشد. در پژوهش حاضر، تلاش بر آن است تا بتوان تاثیر الگوهای طراحی جهت افزایش اعتماد به نفس معلولین جسمی - حرکتی را مورد بررسی قرار داد. از این رو، با بهره مندی از روش اقدام پژوهی و بررسی داده های جمع آوری شده از طریق پرسشنامه ها، به بررسی مشکلات افراد معلول اشاره شده و راهکارهایی را در جهت نیل به بهبود شرایط محیطی مطرح کرد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

واژگان کلیدی: معلولیت، معلول جسمی - حرکتی، اعتماد به نفس، شهرستان بوکان

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی معماری موسسه آموزش عالی اسوه معاصر تبریز - ایران، (نویسنده مسئول) gold.plan@yahoo.com

۲- استادیار موسسه آموزش عالی اسوه معاصر تبریز - ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مهندسی معماری موسسه آموزش عالی اسوه معاصر تبریز - ایران

۱- مقدمه

در قلمروهای عمومی شهری، الگوهای تعامل اجتماعی و قابلیت‌های فضا معماری دارای اهمیت ویژه‌ای است و در فضاهای عمومی اجتماع‌پذیر، توفیق ملاقات برای گروه‌های مختلف به دست می‌آید، لذا مقره‌هایی اند که به حیات و هویت جمعی تعلق دارند (Lang, 1987: 97). معلولین، به عنوان بخشی از بدنه اجتماع و به عنوان یک انسان در جامعه، این حق را دارند که مانند انسان‌های دیگر در جامعه زندگی کنند. مطابق آمارهای جهانی، حدود ۱۰٪ افراد جهان را معلولین تشکیل می‌دهند (حکمت‌نیا، موسوی، ۱۳۸۵)؛ بنابراین باید به معلولین به عنوان یک گروه بزرگ اجتماعی توجه شود. هر چند به دلیل پاره‌ای از مشکلات از قبیل برنامه‌ریزی و طرح‌های شهری، حضور این افراد در اجتماع کم‌رنگ است، ولی باعث نمی‌شود که تصور کنیم آنان وجود ندارند (ضرابی، صابری و همکاران، ۱۳۹۰).

فضاهای شهری بستر زندگی و فعالیت شهروندان است که بیش‌ترین ارتباط را با مردم و محیط زندگی افراد برقرار می‌کند و با توجه به ویژگی افراد و گروه‌های سنی، جنسی، اجتماعی باید بتواند محیط امن، سالم، پایدار و جذابی فراهم کند و به شیوه مناسبی به نیازهای مختلف تمام گروه‌های اجتماع پاسخ دهد (گلی، ۱۳۹۰: ۱۴۴). عدم توجه به نیازهای اصلی و اساسی انسان‌ها، ادراکات و رفتارهای آن‌ها در زندگی روزمره، در نظر نگرفتن شرایط جسمانی و روانی همه اقشار و سنین جامعه، لحاظ نکردن خصوصیات فرهنگی و اجتماعی افراد و بسیاری از مسائل اساسی از این قبیل، در طراحی و برنامه‌ریزی فضاهای شهری، سبب ایجاد فضاهایی آسیب‌پذیر و مشکل‌دار شده که تنها تعداد معدودی از افراد را در خود جای می‌دهد و از آنجا که ثمره این نوع طراحی، فضاهایی است که برچسب عملکرد خاصی بر آن‌ها زده می‌شود و تامین‌کننده همه خواسته‌ها و نیازهای مردم نیستند؛ بنابراین، مورد استقبال لازم و کافی قرار نگرفته و زمینه بروز سایر فعالیت‌ها در آن‌ها تضعیف می‌گردد (داودپور، صبور، ۱۳۹۱: ۱۲۶). طراحی معماری، ارتباطی مستقیم با نیازمندی‌های انسان دارد. در جهت دستیابی به این نیازمندی‌ها، ابعاد و محدوده دسترسی انسان باید مورد مطالعه و شناخت کامل قرار گیرد. به عبارتی، آنتروپومتری (انسان‌شناسی) که عبارت از مطالعه و شناخت، اندازه‌ها و محدوده دستیابی انسان است؛ قدم مطمئنی در این راستا است (جغتایی، ۱۳۹۴).

انسان موجودی است اجتماعی و نیازمند برقراری ارتباط با دیگران؛ به گونه‌ای که بسیاری از نیازهای متعالی و شکوفایی استعدادها و خلاقیت‌هایش تنها از طریق تعامل بین فردی و ارتباطات اجتماعی ارضا می‌شود و به فعل درمی‌آید. به همین دلیل، انسان همواره سعی می‌کند تا مهارت‌هایی جهت تسهیل ارتباط خود با دیگران کسب نماید و بر تکامل شخصی خود بیفزاید. ابراز وجود، از جمله این مهارت‌هاست که در روابط بین فردی نقش گسترده‌ای داشته و رفتارهایی از قبیل استقلال، اعتماد به نفس و خودآگاهی را در فرد تقویت می‌کند (بحرینی، محمدی باغملائی و همکاران، ۱۳۸۴: ۹۰). بزرگ‌ترین سرمایه هر کس، بدون شک میزان خودباوری و اعتماد به نفس اوست. شخص برخوردار از اعتماد به نفس کسی است که از توانایی‌ها، استعدادها و شایستگی‌های خود آگاهی دارد و به آن‌ها متکی است. این امر عامل اصلی خوشبختی و پیشرفت در زندگی بوده؛ موفقیت در کار، زندگی و روابط و فعالیت‌های اجتماعی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. افرادی که کمبود اعتماد به نفس و خودباوری دارند همواره در برخورد با مشکلات شهامت کمتری از خود نشان می‌دهند و از این‌رو، احتمال این‌که از زندگی بهره کافی ببرند به همان نسبت کمتر است (Lloyd et al, 2010). در پژوهش حاضر، سعی بر آن بوده است که با بررسی پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده، به ارائه راهکارهایی در جهت افزایش اعتماد به نفس معلولین حرکتی - جسمی با بهره‌مندی از الگوهای طراحی پرداخته شود.

۲- روش تحقیق

پژوهش حاضر را می‌توان با پرسش چگونه می‌توان با بهره‌گیری از الگوهای طراحی، اعتماد به نفس معلولین جسمی - حرکتی در جامعه را افزایش داد؟ آغاز کرد. برای پاسخگویی به پرسش مطرح شده، هدف پژوهش را می‌توان بررسی تاثیر الگوهای طراحی در افزایش حس اعتماد به نفس معلولین جسمی - حرکتی بیان کرد. با توجه به پرسش و اهداف پژوهش، روش مورد استفاده در این تحقیق به صورت موردپژوهی (اقدام‌پژوهی) از زیرمجموعه‌های پژوهش کیفی می‌باشد. این نوع پژوهش در رابطه با مسائل خاص و در محیطی خاص اتفاق می‌افتد؛ که نشانگر مسیر است و می‌توانیم ویژگی‌هایی که در بستر پژوهش مورد نظر ماست، کنترل و یا تعمیم دهیم. با توجه به روش‌های پژوهش، به نظر می‌رسد که می‌توان از الگوهای طراحی در جهت ارتقاء حس اعتماد به نفس معلولین بهره جست.

۳- مفهوم معلولیت

درخصوص واژه معلولیت، تعاریف مختلفی ارائه شده است. سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۱۹۸۱، معلولیت را وجود اختلال در رابطه فرد با محیط تعریف کرده است. براساس تبصره ماده قانون جامع حمایت از معلولان، معلول به افرادی اطلاق می‌شود که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی در اثر ضایعه جسمی، روانی و یا توأم، اختلال مستمر در سلامت و کارایی عمومی ایجاد کرده، به طوری که موجب کاهش استقلال در زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی گردد (مستقیمی، جبرائیل و همکاران، ۱۳۹۵). هر نوع کمبود یا فقدان توانایی (ناشی از اختلال) که فعالیت فرد را برای انجام امری به روشی که افراد عادی انجام می‌دهند محدود سازد، یا دامنه فعالیت او را از حالت طبیعی خارج کند، معلولیت گفته می‌شود (احدی، نورائی، ۱۳۹۳: ۲۷). به عبارت دیگر، محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی بوده و مانع از انجام نقشی می‌شود که با توجه به شرایط سنی، جنسی، اجتماعی، فرهنگی و طبیعی برای فرد در نظر گرفته شده است، معلولیت مطرح می‌شود (Barbotte, Guillemin, 2001). بنابر تعریف کنوانسیون بین‌المللی حقوق معلولین (۲۰۰۶)، معلولیت عبارت است از مجموعه‌ای از عوامل ذهنی، جسمی، اجتماعی و یا ترکیبی از آن‌ها که به نحوی در زندگی شخصی اثر سوء دارد و مانع از ادامه زندگی وی به صورت طبیعی می‌گردد؛ و غالباً به دلیل عدم امکان زندگی مستقل از نظر شخصی و اجتماعی نیازمند خدمات توان‌بخشی می‌باشد. همچنین، معلولیت به ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از ضروریات عادی زندگی فردی یا اجتماعی گفته می‌شود که علت آن وجود یک نقص مادرزادی یا عارضی در قوای جسمانی یا روانی فرد می‌باشد. نقص عارضی ممکن است ناشی از سیر طولانی یک بیماری باشد، یا نتیجه تصادفات، حوادث کار، اتفاقات، جنگ و ... از نظر این سازمان، اشخاص دارای معلولیت، شامل کسانی می‌شوند که دارای عارضه درازمدت فیزیکی، ذهنی، فکری یا حسی می‌باشند که در تعامل با موانع گوناگون امکان دارد مشارکت کامل و موثر آنان در شرایط برابر با دیگران در جامعه متوقف شود (زرین کفشیان، ۱۳۹۵: ۱۸۵).

۴- مفهوم معلولیت جسمی- حرکتی

معلولیت جسمی - حرکتی عبارت از هرگونه اختلال جسمی است که اساساً یک یا چند فعالیت عمده زندگی فردی را محدود می‌کند (اکبری اوغاز، حنایی، ۱۳۹۸: ۹۰). معلول جسمی - حرکتی نیز به فردی اطلاق می‌شود که به هر علت دچار ضعف، اختلال و یا عدم توانایی در انجام‌های حرکتی شده و برای تحرک، نیاز به استفاده از پاره‌ای وسایل کمکی داشته باشد. این دسته از معلولین، به دو گروه معلولان نیمه متحرک و معلولان استفاده‌کننده از صندلی چرخدار تقسیم می‌شوند (مشبکی اصفهانی، مشبکی اصفهانی، ۱۳۹۸: ۳۹).

۵- مفهوم اعتماد به نفس^۲

واژه اعتماد به نفس که از قرن هفدهم به کار گرفته شده، همان باور آدمی به توانایی‌های خود است؛ به نحوی که از هیچ کوششی فروگذار نکند و از سختی راه ناامید نشود (لواسانی، آذربایجانی، ۱۳۹۱: ۱۲۱). اعتماد به نفس به معنا باور به توانایی‌ها، از عهده کارها برآمدن، کارآمد بودن در ارتباطات انسانی و در محیط زندگی شخصی به کار رفته است (اسلامی نسب، ۱۳۸۴). همچنین، برخاسته از حس ارزشمندی و اطمینانی است که فرد به خود و توانایی‌هایش دارد (گل‌پرور، کامکار و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۲۴). اعتماد به نفس، نیرویی است که باید فراتر از دانسته‌ها و اعمال ما باشد (بهارلو، هاشمی، ۱۳۹۸: ۱۵۳). در واقع، براساس نظر کوپر اسمیت^۳ (۱۹۶۷)، نوعی ارزشیابی فردی است که باعث توجه فرد به خویشتن می‌شود (گل‌پرور، کامکار و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۲۴). تعریفی که باری ال. ریس^۴ و روندا برانت^۵ از اعتماد به نفس ارائه داده‌اند؛ آنچه که درباره خود می‌اندیشید و احساسی که درباره خود دارید و آن برآیند اطمینان به خود و احترام به خویشتن است (لواسانی، آذربایجانی، ۱۳۹۱: ۱۲۱). بنابراین، اعتماد به نفس و یا عزت نفس، قضاوت فرد درباره شایستگی خویش است که اساساً یک ویژگی شخصیتی و نه یک نگرش لحظه‌ای یا اختصاصی برای موقعیت‌های خاص است (گل‌پرور، کامکار و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۲۴). اعتماد به نفس اکتسابی نبوده و باید کشف شده و پرورش یابد. همانند بذری که در ساحت جسم کاشته می‌شود و با رسیدن مواد لازم و ضروری به منصف ظهور می‌رسد تا جایی که اعتماد به نفس عامل موفقیت در هر امری می‌شود و سربلندی و پیروزی آدمی را به دنبال دارد. مهم اعتقاد به توانایی‌ها است که نیروی محرکه اعتماد به نفس بوده و خلاصه آن تکیه بر واقعیت‌ها و تصویر منطقی از خویشتن است. نتیجه آن‌که، اعتماد به نفس، همان احساس ارزشمندی است که

1 World Health Organization

2 Self-Confidence

3 Cooper Smith

4 Barry L. Reece

5 Brandt Rhonda

در توانمندی‌های انسان ضرب شده است؛ توانمندی، همان مهارت‌های فردی بوده و احساس ارزشمندی، نمره‌ای است که فرد به توانایی‌های خود می‌دهد (لواسانی، آذربایجانی، ۱۳۹۱: ۱۲۱-۱۲۲).

۶- معرفی محدوده

۱-۶- شهرستان بوکان



شکل ۱- موقعیت شهرستان بوکان در استان آذربایجان غربی (<https://charkhak.ir/>)

شهرستان بوکان با واقع شدن در مختصات ۴۶ درجه و ۱۳ دقیقه طول شرقی، و ۳۶ درجه و ۳۲ دقیقه عرض شمالی، طبق آخرین تقسیمات کشوری، وسعتی برابر $۲۵۴۱/۳۰۶$ کیلومترمربع را در بر گرفته است. این شهرستان در جنوب شرقی استان آذربایجان غربی واقع شده است (شکل ۱)؛ و از شمال با شهرستان میاندوآب، شرق با شهرستان شاهین دژ، غرب با شهرستان مهاباد و از جنوب با استان کردستان (شهرستان سقز) همسایه بوده است. ارتفاع این شهرستان از سطح دریا آزاد ۱۳۴۰ متر می‌باشد (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵).

شهرستان بوکان، چهارمین شهر پرجمعیت کردنشین ایران و دومین شهر پرجمعیت استان به شمار می‌آید؛ هم‌چنین زبان مردم این شهر کردی سورانی با لهجه مکریانی است. این شهرستان شامل دو بخش مرکزی و سیمینه بوده است. جمعیت کل این شهرستان، در سال ۱۳۹۵، به ۲۵۱۴۰۹ نفر رسیده است؛ که بخش مرکزی آن، ۱۹۳۵۰۱ نفر را به خود اختصاص داده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۵).

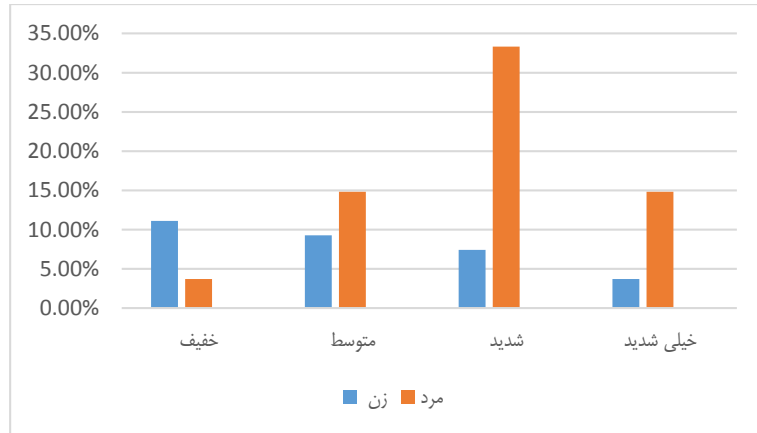
۷- جامعه مورد بررسی پژوهش

مطالعه حاضر، حاصل پژوهشی است که در سال ۱۳۹۸ صورت گرفته؛ و افراد انتخابی جهت تکمیل پرسشنامه‌های موجود از رده سنی ۱۰ تا ۶۰ سال، از بین افراد دارای معلولیت جسمی - حرکتی انتخاب گشته است. بر جیان و جغتایی در کتاب خود می‌نویسند: هر آنچه در محدوده دستیابی یک انسان سالم ایستاده قرار دارد، حتما در محدوده دستیابی یک فرد نشسته نیست؛ در صورتی که محدوده دستیابی فرد معلول به طور کامل و در همه جا، قابل دسترسی فرد ایستاده است. از این رو، می‌توان بیان کرد، آنچه در اینجا به صورت چشمگیر مطرح می‌شود، الگو حرکتی این افراد به عنوان یک پارامتر تاثیرگذار است (جغتایی، ۱۳۹۴).

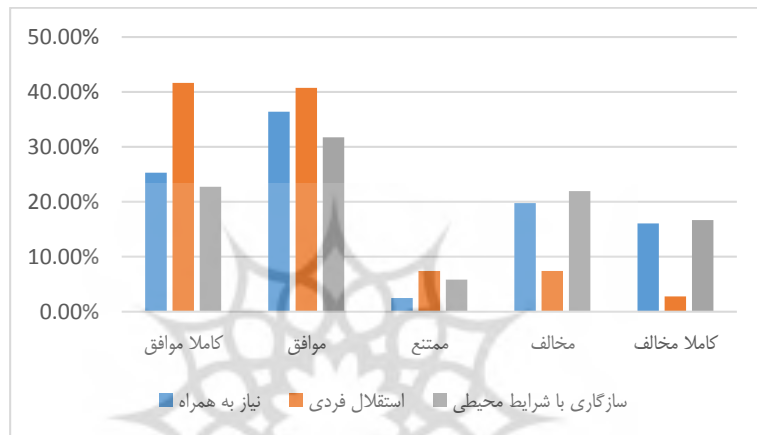
۸- یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر، نمونه‌ای ۵۴ نفری مورد بررسی قرار گرفت؛ که شدت معلولیت آن‌ها در چهار دسته خفیف، متوسط، شدید و خیلی شدید تقسیم‌بندی شده است. با بررسی پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده، می‌توان تناسب شدت معلولیت افراد حاضر در جامعه آماری پژوهش حاضر را به صورت نمودار ۱ نشان داد. بیان این نکته حائز اهمیت است که تعداد زنان در جامعه آماری پژوهش، نصف تعداد مردان می‌باشد.

سوالات موجود در پرسشنامه، به سه دسته سوالات ۱۰ تایی تقسیم شده است؛ در آخر این پژوهش، پرسشنامه استفاده شده ارائه گشته است. سوالات گروه A، به صورت کلی در جهت بیان موافقت یا مخالفت افراد با نحوه ارتباط بین معلولیت و حضور در جامعه بوده است. سوالات این دسته را می‌توان در سه بخش نیاز به همراه جهت انجام امور (سوالات ۴، ۶ و ۱۲)، داشتن استقلال فردی (سوالات ۸ و ۱۱) و سازگاری با شرایط محیطی (سوالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۹ و ۱۰) جمع‌بندی کرد؛ که نمودار ۲ نشانگر پاسخ‌های داده شده به این دسته از سوالات بوده است.

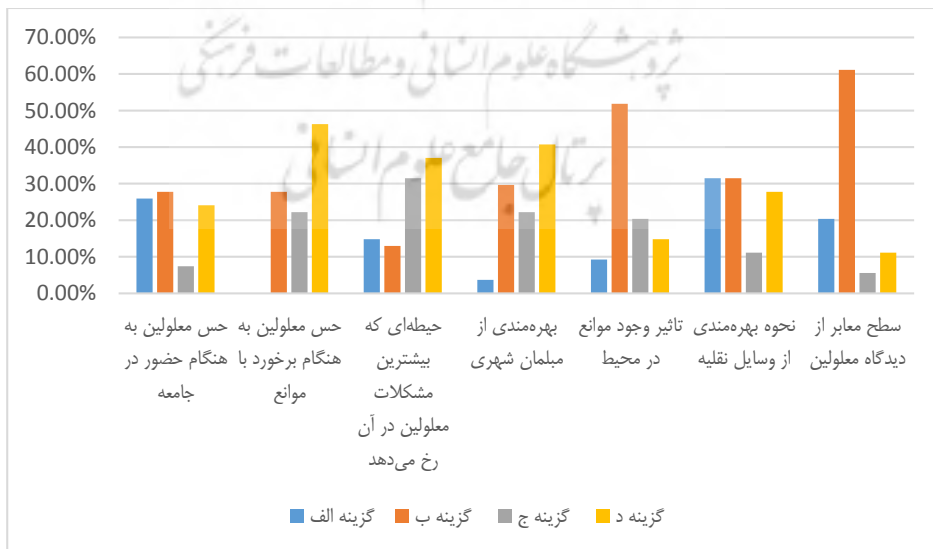


نمودار ۱- تناسب شدت معلولیت افراد حاضر در جامعه آماری پژوهش

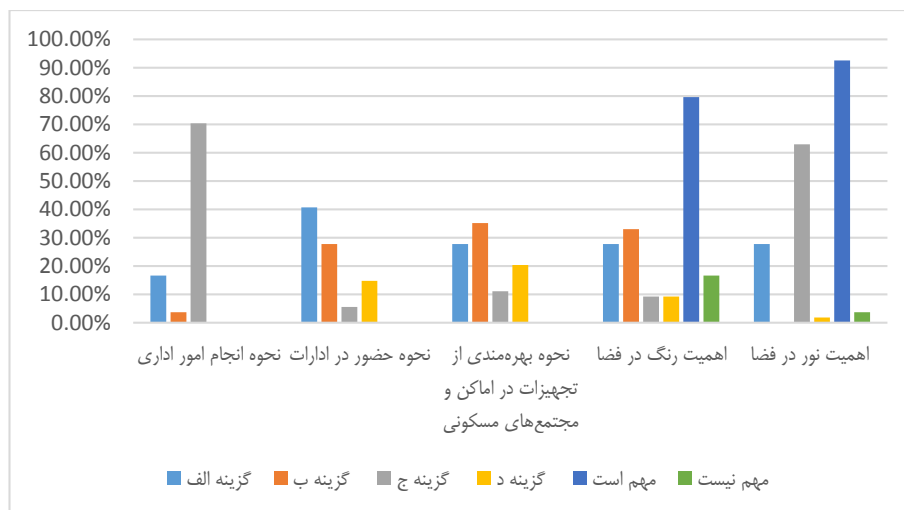


نمودار ۲- تناسب پاسخ‌های سوالات گروه A

سوالات گروه B1&2، به نحوه حضور افراد معلول در بطن جامعه، مشکلات و موانع، و تاثیر نور و رنگ بر ادراکات معلولین اشاره دارد. پاسخ‌های مطرح شده به این دسته از سوالات را می‌توان در نمودار ۳ و ۴ مورد بررسی قرار داد.



نمودار ۳- تناسب پاسخ‌های سوالات گروه B1



نمودار ۴- تناسب پاسخ‌های سوالات گروه B2

۹- جمع‌بندی

با توجه به بررسی‌های صورت گرفته بر روی داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌ها، در جامعه آماری پژوهش حاضر، افراد شرکت‌کننده دارای شدت معلولیت متفاوت بوده‌اند؛ با این وجود، می‌توان بیان کرد که مشکلات و موانعی که بر سر راه هر یک از آنان در محیط‌های شهری و اماکن مسکونی وجود دارد، یکسان است. اکثر افراد با این مشکل دست به گریبان هستند که به دلیل مساعد نبودن شرایط محیطی، برای حضور در جوامع و انجام امور، نیاز به یک همراه الزامی می‌باشد؛ در صورتی که، این افراد نیز مانند سایر افراد جامعه، خواستار استقلال فردی در انجام امور خویش هستند. این افراد جهت حضور در جامعه، ابتدا باید شرایط محیطی که قرار است در آن قرار گیرند، سنجیده و سپس در صورت مساعد بودن شرایط، اقدام به حضور در آن محیط کنند؛ که وجود این ناهمگونی‌ها در محیط شهری سبب تحول در زندگی آنان می‌گردد. با توجه به نمودارهای استخراج شده، می‌توان مشکلات و ادراکات معلولین را در جدولی همانند جدول شماره ۱ جمع‌بندی کرد.

جدول شماره ۱: مشکلات و ادراکات معلولین

| عنوان | توضیحات |
|---------|---|
| ادراکات | <ul style="list-style-type: none"> - افراد دارای معلولیت، به هنگام حضور در جامعه احساس بی‌تفاوتی دارند؛ از دلیل این امر، از دیدگاه این افراد، قائل نبودن ارزش و احترام به آنان است. افراد معلول معتقد هستند که وجود موانع به هنگام حضور آنان در جامعه، نشانگر این موضوع است که به آنان و شرایطشان توجهی صورت نمی‌گیرد. - بهره‌مندی از رنگی متناسب در فضاها برای افراد معلول حائز اهمیت بوده است. با توجه به مطالعات صورت گرفته بر روی جامعه آماری، افراد معلول خواهان رنگ‌هایی سرد نظیر آبی و بنفش در فضاها بوده‌اند. - نور تاثیر مستقیمی بر ادراکات افراد دارد. اکثر افراد معلول در پاسخ به شدت نور فضاها بر این عقیده بوده‌اند که نور با شدت متوسط می‌تواند مناسب‌ترین فضا را برای آنان فراهم کند. |
| مشکلات | <ul style="list-style-type: none"> - محیط مصنوع، به عنوان حیطه‌ای که بیشترین مشکلات افراد معلول در آن رخ می‌دهد، نام برده شده است. - توجه نکردن به فضاهای شهری و مبلمان آنان در جهت متناسب سازی با شرایط افراد دارای معلولیت، یکی از مشکلات عمده معلولین بوده است. - استفاده نکردن از تجهیزات موجود در اماکن و فضاهای جمعی، به دلیل نامناسب بودن آن‌ها با شرایط معلولین، یکی از مشکلات اساسی این افراد مطرح می‌شود. |

با توجه به جمع‌بندی‌های صورت گرفته و مفهوم اعتماد به نفس در افراد، درمی‌یابیم که بی‌توجهی به شرایط و نیازهای معلولین در سطح جامعه، سبب گوشه‌گیری این افراد و به مرور زمان کناره‌گیری آنان از جامعه می‌گردد؛ که این امر، خود به خود سبب کاهش اعتماد به نفس در این افراد می‌شود. در صورتی که می‌توان با محیا کردن الزامات مربوط به حضور معلولین در جامعه، شرایط حضور این افراد در جامعه را فراهم کرده و اعتماد به نفس و عزت نفس آنان را تقویت کرد.

۱۰- نتیجه‌گیری

وجود فضاهای جمعی نقش بسیار مهمی در جذب مردم و حضور آن‌ها در شهرها داشته است. این حضور فرصت تعاملات و واکنش‌های اجتماعی را فراهم نموده و باعث به وجود آمدن خاطره جمعی مشترک و حس تعلق به فضا می‌گردد. فضا جمعی به جز جوانب فیزیکی و کالبدی، نوعی فضا ادراکی و نمادین است که با خصلتی نظام‌مند و ماهیتی مرکب با زمان اجتماعی و فرهنگ جامعه پیوندی ناگسستنی داشته، و نسبییت فرهنگی و اجتماعی جامعه در ادراک آن موثر است. مسلماً حضور معلولین در سطح شهر به عنوان یک قدم اولیه در جهت فعال نمودن این گروه در فعالیت‌های انسانی و اجتماعی، یعنی اشتغال، اوقات فراغت و تفریح، فعالیت‌های آموزشی، حرفه‌ای و تجاری از دیدگاه اجتماعی و اقتصادی قابل توجه است. بنابراین کاملاً منطقی است که محیط شهری را به گونه‌ای آماده کرد تا حرکت افراد معلول و غیرمعلول به راحتی و با صرف حداقل انرژی صورت گیرد (حبیب‌زاده شریف، ۱۳۹۴). مناسب‌سازی محیط به معنا فراهم ساختن مجموعه شرایط، کاهش محرومیت‌ها و آسیب‌ها، و نهایتاً آسایش حرکتی و اجتماعی است؛ که برای معلولین، اصلاح محیط و تدارک تجهیزات مورد نیاز باید به گونه‌ای مدنظر قرار گیرد تا معلولین بتوانند آزادانه و بدون احساس خطر از محیط پیرامون استفاده نموده و از تسهیلات خدماتی با حفظ استقلال فردی خود بهره‌مند شوند (صوفی، مهدیان‌فر، ۱۳۹۴). تحقیقات مختلف روان‌شناسی، حاکی از آن است که اعتماد به نفس با عوامل بی‌شماری نظیر عزت نفس، بی‌نیازی به تایید دیگران، احترام به خود و دیگران و ... ارتباط مستقیم دارد. مازلو^۱ (۱۹۵۴) معتقد است که برای سلامت روانی، به احساس اعتماد به نفس مثبت و قوی نیاز است. از این‌رو، برای برخورداری از اعتماد به نفس، انسان نیاز دارد تا از احترام و شأن اجتماعی مطلوب و نگرش مثبت به خویش بهره‌مند باشد (مستعلمی، حسینیان و همکاران، ۱۳۸۴: ۴۴۷). اعتماد به نفس، احساس ارزشمند بودن فرد است که آن را برای خود حفظ می‌کند و اغلب، ارزیابی خود فرد در مورد مفید و موثر بودنش در محیط، کار، خانواده و سایر موفقیت‌ها حاصل می‌شود (آقاخانی، فیضی و همکاران، ۱۳۸۵: ۲۵۸). با توجه به مطالب ذکر شده و نتایج حاصل از برداشت‌های میدانی، می‌توان راهکارهایی را در جهت بهره‌مندی از الگوهای طراحی به دلیل افزایش اعتماد به نفس در معلولین جسمی - حرکتی ارائه کرد. راهکارهای پیشنهادی را می‌توان به صورت زیر بیان کرد.

- پیشنهادات مناسب‌سازی منازل و مجتمع‌های مسکونی

۱. متناسب بودن عرض راهرو ورودی جهت عبور ویلچر (عرض راهرو در هر آپارتمان ۱۲۰ سانتی‌متر می‌باشد).
۲. طراحی اتاق پذیرایی بدون اختلاف ارتفاع و آستانه.
۳. مناسب بودن ابعاد فضاها جهت حرکت و چرخش ویلچر.
۴. قرارگیری پنجره‌ها در ارتفاع مناسب برای استفاده شخص معلول.
۵. نصب کلیدها و پریزها در ارتفاع مناسب (۱۰۰ سانتی‌متر از کف).
۶. متناسب بودن ورودی آشپزخانه با ورود ویلچر: بدون در بودن ورودی و داشتن اختلاف سطح حدود ۲ سانتی‌متر با پذیرایی.
۷. قابل تنظیم بودن ارتفاع دوش حمام.
۸. امکان کنترل در پارکینگ به صورت اتوماتیک و از راه دور.
۹. متناسب بودن ابعاد پارکینگ برای استفاده معلولین.
۱۰. تعبیه فضا کافی و مسقف جهت رسیدن افراد معلول از پارکینگ به داخل ساختمان.
۱۱. قرارگیری دکمه آسانسور در ارتفاعی متناسب جهت استفاده افراد معلول.

- پیشنهادات مناسب‌سازی ادارات و اماکن عمومی

۱. هم‌سطح بودن فضا ورودی و سطح پیاده‌روها در صورت امکان.
۲. متناسب بودن عرض راهرو ورودی جهت عبور ویلچر.
۳. استانداردسازی فضاها براساس ابعاد و اندازه‌های بدن فرد معلول و صندلی چرخدار.
۴. فراهم کردن امنیت و آسایش حرکتی معلول با جانمایی صحیح فضاها.
۵. حذف تمامی موانع جهت سهولت حرکت و دسترسی معلولین.
۶. انعطاف پذیری فضاها و تجهیزات برای استفاده در شرایط خاص.
۷. تعبیه یک آسانسور در ساختمان‌های بیش از یک طبقه جهت استفاده افراد معلول.

- پیشنهادات مناسب‌سازی حمل‌ونقل

۱. ایجاد پیشرفتگی سواره‌رو در پیاده‌رو به منظور پیاده شدن و سا سوار شدن افراد معلول از وسایل نقلیه سواری.
۲. در نظرگیری حداکثر ۲٪ شیب جهت طراحی توقفگاه‌های ویژه معلولین.

تشکر و قدردانی

با تشکر از تمام افرادی که ما را در تهیه و تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش یاری کرده‌اند.

مراجع

۱. آقاخانی، نادر؛ فیضی، آرام؛ شمس، شمس‌الدین؛ بقایی، رحیم و همکاران (۱۳۸۵)، «بررسی تصویر ذهنی از جسم و اعتماد به نفس در دانش‌آموزان دبیرستان‌های ارومیه ۸۲-۱۳۸۱»، مجله پزشکی ارومیه، سال هفدهم، شماره چهارم، صص ۲۵۴-۲۵۹
۲. احدی، محمدرضا؛ نورائی، پرنیان. (۱۳۹۳)، «مطالعه تطبیقی ارتقاء ایمن‌سازی شبکه معابر شهری برای معلولان و افراد کم‌توان جسمی - حرکتی»، فصلنامه مطالعات مدیریت ترافیک، شماره ۳۳، صص ۲۳-۴۴
۳. اسلامی نسب، ع. (۱۳۸۴)، «روان‌شناسی اعتماد به نفس»، تهران: انتشارات مهرداد
۴. اکبری اوغاز، زهرا؛ حنایی، تکتیم (۱۳۹۸)، «تبیین عوامل افزایش امنیت به منظور ارتقا تعاملات اجتماعی معلولین جسمی - حرکتی (مطالعه موردی: خیابان طبرسی شهر مشهد)»، معماری و شهرسازی پایدار، سال هفتم، شماره اول، صص ۸۵-۹۸
۵. بحرینی، مسعود؛ محمدی باغملائی، مسعود؛ زارع، محمدعلی؛ شهامت، شهره (۱۳۸۴)، «تاثیر آموزش ابراز وجود بر میزان اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری»، مجله ارمان دانش، سال دهم، شماره ۳۷، صص ۸۹-۹۶
۶. بهارلو، فیروزه؛ هاشمی، سیده آمنه (۱۳۹۸)، «راهکارهای عملی افزایش اعتماد به نفس در کودکان»، پژوهشنامه اورمزد، شماره ۴۷، صص ۱۵۰-۱۷۰
۷. جغتایی، قاسم (۱۳۹۴)، «نقش معماری و فضاهای شهری در شکل‌دهی مناسب به جایگاه افراد کم‌توان حرکتی در راستای تحقق پایداری اجتماعی»، همایش ملی معماری و شهرسازی بومی ایران، یزد
۸. حبیب‌زاده شریف، سارا (۱۳۹۴)، «بررسی چگونگی نگرش افراد جامعه به معلولین جسمی - حرکتی در فضاهای جمعی»، کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در علوم، مهندسی و فناوری با محوریت پژوهش‌های نیازمحور، مشهد
۹. حکمت‌نیا، حسن، موسوی، میرنجم (۱۳۸۵)، «کاربرد مدل در جغرافیا با تاکید بر برنامه‌ریزی شهری و ناحیه‌ای»، یزد: انتشارات علم نوین
۱۰. داودپور، زهره؛ صبوری، فرزانه (۱۳۹۱)، «بکارگیری تکنیک FMEA در عرصه شهرسازی به منظور پیشگیری و حل مشکلات فضاهای شهری مطالعه موردی بوستان دانشجو در تهران»، مجله پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، سال سوم، شماره دهم، صص ۱۲۵-۱۴۶
۱۱. زرین کفشیان، غلامرضا (۱۳۹۵)، «بررسی وضعیت طرد اجتماعی معلولین: مورد مطالعه معلولین جسمی و حرکتی تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان ری»، فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، سال دوازدهم، شماره ۴۳، صص ۱۷۷-۲۰۱
۱۲. صوفی، مریم؛ مهدیان‌فر، فریده (۱۳۹۴)، «بررسی چالش‌های پیش‌روی معلولین در فضای شهری (با تاکید بر عرصه خیابان‌ها و معابر شهری تربت جام)»، کنفرانس بین‌المللی یافته‌های نوین پژوهشی در علوم، مهندسی و فناوری با محوریت پژوهش‌های نیازمحور، مشهد
۱۳. ضرابی، اصغر؛ صابری، حمید؛ محمدی، جمال؛ وارثی، حمیدرضا (۱۳۹۰)، «تحلیل فضایی شاخص‌های رشد هوشمند، مطالعه موردی: مناطق شهر اصفهان»، مجله پژوهش‌های جغرافیای انسانی، شماره ۷۷
۱۴. گل‌پرور، محسن؛ کامکار، منوچهر؛ ریسمانچیان، بیتا (۱۳۸۶)، «رابطه اضافه وزن با اعتماد به نفس، افسردگی، سبک زندگی و خودپنداره بدنی در زنان خودمعرف به مراکز کاهش وزن»، دانش و پژوهش در روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، شماره سی و دوم، صص ۱۲۱-۱۴۴

۱۵. گلی، علی (۱۳۹۰)، «زنان و امنیت در فضاهای عمومی شهری (مطالعه موردی: پارک آزادی شیراز)»، دوفصلنامه جامعه شناسی تاریخی، دوره ۳، شماره ۲، صص ۱۴۳-۱۶۵
۱۶. لواسانی، سیدمحمدرضا؛ آذربایجانی، مسعود (۱۳۹۱)، «الگوی اعتماد به نفس در اخلاق اسلامی»، دوفصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات اسلام و روان شناسی، سال ششم، شماره ۱۰، صص ۱۱۹-۱۳۷
۱۷. مستقیمی، سمیرا؛ جبرائیلی، زهره سادات؛ غفرانی، سعید (۱۳۹۵)، «آسیب شناسی قوانین حقوق معماری معلولان در ایران»، سومین کنفرانس علمی و پژوهشی افق های نوین در علوم جغرافیا و برنامه ریزی معماری و شهرسازی ایران، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین
۱۸. مستعلمی، فروزان؛ حسینیان، سیمین؛ یزدی، سیدمنور (۱۳۸۴)، «تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای شهر تهران»، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۸، سال پنجم، شماره ۴، صص ۴۳۷-۴۵۰
۱۹. مشبکی اصفهانی، علیرضا؛ مشبکی اصفهانی، محمدرضا (۱۳۹۸)، «شناسایی معیارهای موثر بر ارتقاء کیفیت محیطی در طراحی معماری مراکز توانبخشی معلولین جسمی - حرکتی»، فصلنامه علمی تخصصی مطالعات کاربردی در علوم اجتماعی و جامعه شناسی، سال دوم، شماره ۳ (پیاپی: ۶)، صص ۳۷-۵۰
20. Barbotte, E.; Guillemin, F. (2001), Neurkasen And Lord Handicap Group. World Health Organization. Bulletin of World Health Organization, 79(11), 1047-55.
21. Lang, J. (1987), Creating Architectural Theory: The Role of Behavioral Science in Environment Design, New York: Van Nostrand Reinhold. <http://www.Aamazon.com>
22. Weiten W., Lioyd M. A., Dunn, D. S., Hamer, E. Y. (2010), Psychology applied to modern life: Adjustment in the 21st Century, (10th edition), 142- 147.



