

شناخت عوامل مؤثر بر وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت شهر مشهد به فعالیت‌های داوطلبانه و سنجش میزان تأثیر آنها

نرگس نیازی*، حسین قدرتی**، شفیعه قدرتی***

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱/۲۱

چکیده

تحولات اجتماعی و فرهنگی در چند دهه اخیر سبب جذب بیشتر افراد دارای معلولیت در جامعه شده است اما هنوز وجود برخی موانع، از حضور این افراد در جامعه و استفاده از فرصت‌های توزیع شده در آن جلوگیری می‌کند. این پژوهش به دنبال شناخت و بررسی عوامل مؤثر بر وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به مشارکت اجتماعی و فرصت‌های فعالیت داوطلبانه است. رویکرد پژوهش حاضر کیفی-کمی و ابزار جمع‌آوری داده، مصاحبه‌های فردی و پرسشنامه محقق‌ساخته بر اساس نظریات، تحقیقات پیشین و مقولات مستخرج از تحلیل مضمونی محتوای یافته‌های کیفی است. دامنه سنی افراد مورد مطالعه بین ۱۵ تا ۴۰ سال، انتخاب نمونه در بخش کیفی به روش گلوله برفی هدفمند و مصاحبه با ۱۵ نفر از افراد دارای معلولیت و در بخش کمی یک تمام‌شماری از ۱۳۷ فرد دارای معلولیت ۱۵ تا ۴۰ سال مجتمع آموزشی نیکوکاری توانیابان در شهر مشهد است.

پژوهش حاضر بر اساس مقولات و مضامین استخراج شده از محتوای یافته‌های کیفی، به بررسی آماری متغیرهای زمینه‌ای، ویژگی‌های شخصیتی، نگرش جامعه، عملکرد مسئولین، نهادهای قانونی، رسانه‌ها، میزان رضایت از وضعیت اقتصادی، وضعیت دسترسی به فضای شهری، سیستم حمل‌ونقل عمومی و امکانات آموزشی و محتوای درسی مناسب پرداخته است. نتایج آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی حاکی از این است که سطح درآمد، وضعیت اقتصادی، دسترسی به فضای شهری، ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای معلولیت و نگرش جامعه از عواملی است که مستقیماً بر وضعیت تمایل و دسترسی این افراد به فعالیت‌های داوطلبانه تأثیرگذار است.

** دانشیار مرکز پژوهشی علوم جغرافیایی و اجتماعی دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

hosseineghodrati@gmail.com

*** استادیار مرکز پژوهشی علوم جغرافیایی و اجتماعی دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران.

s.ghodrati@hsu.ac.ir

نتایج نشان می‌دهد فرصت‌های حضور افراد دارای معلولیت شهر مشهد در جامعه در حوزه اشتغال رسمی و فعالیت‌های داوطلبانه، در مقایسه با دیگر افراد به‌طور برابر توزیع نشده است؛ شدت دغدغه‌های اقتصادی و وضعیت نامناسب دسترسی به فضای شهری، سیستم حمل‌ونقل عمومی و نگرش منفی افراد جامعه نسبت به توانایی‌ها و وضعیت جسمی آنها مانعی جدی برای حضور فعال افراد دارای معلولیت در جامعه است. با توجه به نتایج این پژوهش، نهادهای حمایتی و مددکاری اجتماعی، رسانه‌ها، قانون‌گذاران، مسئولین و مدیران شهری می‌باید در راستای تأمین نیازهای افراد دارای معلولیت و مشارکت هرچه بیشتر آنها در امور جامعه، برنامه‌ریزی‌های مناسبی را در حوزه‌های نگرشی (آموزش و فرهنگ‌سازی)، مناسب‌سازی فضای شهری، رفع موانع سازمانی و قانونی در مباحث اشتغال، تحصیل و مشارکت‌های اجتماعی در دستور کار خود قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: افراد دارای معلولیت، فعالیت داوطلبانه، نگرش جامعه، دسترسی به فضای شهری، امکانات آموزشی

بیان مسئله

معلولیت پدیده‌ای اجتماعی است که همواره در طول تاریخ همراه جوامع بشری بوده است، اما آنچه مهم است رویکردی است که جوامع نسبت به آن پیش می‌گیرند. سازمان بهداشت جهانی معلولیت را این‌گونه تعریف می‌کند: «مجموعه‌ای از اختلالات جسمانی یا ذهنی که فرد را از ادامه زندگی مستقل فردی و اجتماعی بازمی‌دارد و موجب اختلال در ارتباط بینه فرد با محیطش می‌شود» (حیدری پور و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۱؛ WHO، 2016-1047؛ WHO، 2011: 354-356). منتقدین چنین تعریفی را مبتنی بر مدل پزشکی می‌دانند که در آن فرد دارای معلولیت^۲ فردی بیمار و غیرقابل استخدام تلقی می‌شود. آن‌ها معتقدند

1. World Health Organization

۲- با توجه به بار مثبت واژه توان‌یاب، طی یکی - دو سال اخیر در کشور ایران از واژه فرد دارای معلولیت به‌جای واژه معلول استفاده می‌شود، به همین خاطر ابتدا قرار بر این بود که در کل متن به‌جز در تعاریف و نقل‌قول‌ها، حتی‌الامکان از واژه توان‌یاب و توانخواهی بجای واژه معلول و معلولیت استفاده گردد. اما طبق نقل‌قول‌های مستقیم افراد دارای معلولیت در مصاحبه‌های شفاهی مبنی بر اینکه آنها ناتوان نیستند که به دنبال توان یافتن باشند، آن‌ها عبارت فرد دارای معلولیت را به‌اصطلاح معلول، معلولین و ... ترجیح می‌دهند، از نظر آنها در این عبارت، تأکید از روی معلولیت برداشته‌شده و آنها پیش از معلولیتشان به‌عنوان یک فرد در جامعه شناخته می‌شوند. اخیراً در کشورهای اروپایی نیز

که سازمان‌های جامعه با اعمال تبعیض علیه این افراد باعث ایجاد اختلال در ارتباط آنها با محیط می‌شوند (جبلی، ۱۳۹۱: ۲۳-۲۴).

انسان‌ها با ساختن «مای عالی» و «آن‌های دون» در جامعه به مجموعه‌سازی، جداسازی افراد و طرد برخی از این مجموعه‌ها از جامعه پرداخته‌اند. اینکه چطور دسته‌ای از انسان‌ها خود را به عنوان افراد برتر و وضعیت نرمال در جامعه تعریف و گروه‌هایی دیگر را به واسطه رنگ، نژاد، داشتن معلولیت، جنسیت و ... طرد شده‌اند نشان‌دهنده وجود وضعیتی تبعیض آمیز علیه برخی گروه‌ها در جامعه است. گرچه تبعیض مستقیم به واسطه نژاد یا قومیت و.. صورت می‌گیرد اما تبعیض غیرمستقیم یعنی تضعیف قشر خاصی از جامعه که استمرار تبعیض مانع بروز استعدادها و توانایی‌های آنها شده است. این نوع تبعیض نقش سرکوبگر دارد و نهادهای زیادی از جمله خانواده، مدرسه، دانشگاه و محیط‌های شغلی را درگیر می‌کند (جبلی، ۱۳۹۱: ۹۵-۹۷).

نظریه پردازان توسعه نیز درباره منزوی کردن افراد دارای معلولیت در جامعه و تضعیف توانایی آنها اظهار می‌کنند که جوامع به واسطه تبعیض یکی از منابعی را که می‌تواند در توسعه فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی نقش داشته باشد، از دست می‌دهند. به این معنی که جامعه افراد وابسته‌ای تربیت می‌کند که باید رفاه اجتماعی آنها را تأمین کند درحالی‌که خودشان قادرند در تأمین این رفاه تأثیرگذار باشند، اما منتقدین معتقدند این نظریه پردازان با مطرح کردن مفهوم هزینه سربار، خود نقش مهمی در به حاشیه راندن افراد دارای معلولیت در جوامع دارند (جبلی، ۱۳۹۱: ۱۱۰-۱۱۲).

سیر تحولات اجتماعی حوزه افراد دارای معلولیت در ایران مشابه جامعه جهانی در چند مرحله کلی قرار می‌گیرد. در مرحله اول صرفاً به رفع نیازهای اولیه انسانی افراد دارای

سعی بر آن است تا عبارت افراد دارای نیازهای خاص بجای واژه معلول استفاده شود. بدین ترتیب ما در این تحقیق مطابق خواسته خود این افراد، از عبارت افراد دارای معلولیت استفاده خواهیم کرد و تمرکز اصلی ما در این پژوهش بر افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی است.

معلولیت توجه می‌شد و در آن زمان این افراد امکان مشارکت در امور جامعه را نداشتند. در مرحله دوم رشد زندگی افراد دارای معلولیت، آن‌ها از تحت حمایت بودن انجمن‌های دینی و خیریه خارج شده و تحت آموزش‌های ابتدایی روحانیون و خیرین قرار گرفتند. در مرحله سوم رشد اجتماعی، افراد دارای معلولیت مورد حمایت آموزش‌های ابتدایی استاد-شاگردی یا انواعی از حرفه‌های ساده صنایع دستی قرار گرفتند (مجله استیمسون، ۲۰۱۱: ۱۹-۲۱).

در مرحله چهارم که حدوداً مربوط به ۴۰ تا ۵۰ سال گذشته است نخستین سازمان‌های غیردولتی مدرن در حوزه افراد دارای معلولیت شکل گرفت. این سازمان‌ها با شناسایی حقوق افراد دارای معلولیت برای کسب مهارت‌های فنی و برخورداری از زندگی آبرومند و قابل قبول برای جامعه، حمایت و آموزش آن‌ها را دستور کار قرار دادند. در این مرحله افراد دارای معلولیت نقشی در اداره این سازمان‌ها نداشتند اما در مرحله پنجم نخستین تشکل‌های خودیار افراد دارای معلولیت، با همت نخستین تحصیل کردگان دارای معلولیت ایجاد شد (مجله استیمسون، ۲۰۱۱: ۱۹-۲۱).

در سال ۱۳۴۸ انجمن توانبخشی و انجمن ملی حمایت از کودکان در ایران تأسیس شدند که تأثیر بسزایی در بهبود اوضاع داشت. در دهه ۶۰ و ۷۰ با افزایش سطح تحصیلات این افراد و بهبود فرهنگ عمومی روند شکل‌گیری سازمان‌های غیردولتی این حوزه به جریانی مستمر و رو به رشد تبدیل شد. از جمله دستاوردهای این سازمان‌های غیردولتی شکل‌گیری هویت گروهی، تقویت خودباوری جمعی، امکان‌سازی حضور اجتماعی، بهبود خدمات دولتی، فرهنگ‌سازی عمومی، تصویب قانون جامع حقوق انسانی افراد دارای معلولیت در ایران در سال ۱۳۸۳ است (مجله استیمسون، ۲۰۱۱: ۳۱-۳۵).

سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که ۱۴ درصد جمعیت جوامع را افراد دارای معلولیت جسمی، ذهنی و روانی تشکیل می‌دهد (WHO, 2011: 27, 1049). هرچند آمار دقیقی از تعداد افراد دارای معلولیت و نوع معلولیت آن‌ها در سطح کشور وجود ندارد، اما طبق آمارهای غیررسمی که در خبرگزاری‌ها و مصاحبه با مسئولین منتشر شده است، تخمین زده می‌شود از جمعیت تقریبی ۳,۲۰۰,۰۰۰ نفری شهر مشهد حدوداً ۱۱۰,۰۰۰ نفر را افراد

دارای معلولیت جسمی-حرکتی^۱ تشکیل می‌دهد، این شهر سالانه پذیرای حدود ۲۵ میلیون زائر است که در این میان نیز احتمالاً افراد دارای معلولیت حضور دارند.

در سطح نظری اعتقاد بر این است که افراد دارای معلولیت علی‌رغم متفاوت بودن نیازهایشان حق دارند از خدمات اجتماعی و رفتار اجتماعی برابری در جامعه برخوردار شوند. آن‌ها هم می‌توانند و هم می‌خواهند در تصمیمات مربوط به زندگی خودشان و در امور حوزه عمومی جامعه درگیر باشند و مسئولیت خود را، خودشان به دوش بکشند (جلی، ۱۳۹۱: ۲۱-۱۹)، و تأکید پاتنام^۲ در بحث مشارکت اجتماعی بر تقابل هم‌افزای مشارکت مدنی همه افراد جامعه و گسترش شبکه‌های اجتماعی با اعتماد اجتماعی است (Putnam, 2000: 291-292)، دور‌کیم نیز مشارکت داوطلبانه افراد در انجمن‌ها و مؤسسات را موجب نشاط اجتماعی آنها می‌داند (توسلی، ۱۳۸۹: ۶۶) و افراد دارای معلولیت نیز به‌عنوان بخش بزرگی از جامعه انسانی مشمول نظریات مشارکت اجتماعی می‌شوند.

اما آنچه همواره در جامعه شاهد آن هستیم درخواست نیروی کار داوطلبانه یک‌سویه از طرف ارگان‌هایی مانند سازمان بهزیستی، مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست، مراکز نگهداری از افراد دارای معلولیت، مراکز توانبخشی و دیگر نهادهاست. در واقع در حال حاضر سرمایه انسانی دلخواه سازمان‌های جامعه چه در حوزه اشتغال رسمی و چه در حوزه فعالیت‌های داوطلبانه معمولاً افرادی هستند که از وضعیت جسمانی، اجتماعی و مهارت‌های مدنی بیشتری برخوردارند.

به نظر می‌رسد جریان درخواست نیروی کار داوطلبانه در جامعه، به خاطر نگرش‌های موجود در جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت، یک‌سویه باقی‌مانده است و معمولاً این موضوع نادیده گرفته می‌شود که افراد دارای معلولیت توانایی یاری‌رساندن به انجمن‌ها و گروه‌های اجتماعی را دارند و این مشارکت‌ها می‌تواند در ایفای نقش بزرگسالی آن‌ها و

۱- افرادی که به هر دلیلی دچار ضعف، اختلال یا عدم توانایی در اندام‌های حرکتی شده‌اند (وزارت مسکن و شهرسازی، ۱۳۶۸).

2. Putnam

کسب یک شغل دائمی تأثیرگذار باشد. به این ترتیب هرچند تحولات اجتماعی و فرهنگی در چند دهه اخیر سبب جذب بیشتر افراد دارای معلولیت در جامعه شده است اما هنوز وجود برخی موانع از حضور هرچه بیشتر افراد دارای معلولیت در جامعه و استفاده از فرصت‌های توزیع شده در آن جلوگیری می‌کند.

حتی در سطح مطالعات معلولیت در ایران، بحث مشارکت اجتماعی و فعالیت داوطلبانه افراد دارای معلولیت کمتر مورد توجه قرار گرفته است، به‌طور خاص مطالعات انجام شده در شهر مشهد، به بررسی رضایت افراد دارای معلولیت از عملکرد شهرداری و بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی آنها با سلامت روان محدود بوده است و در مجموع این تحقیقات، عواملی از جمله: سیستم حمل و نقل، نگرش جامعه، وضعیت اشتغال و طراحی فضای شهری را به‌عنوان عواملی یاد می‌کنند که بر وضعیت اجتماعی افراد دارای معلولیت تأثیرگذار است.

این عوامل مانع حضور هرچه بیشتر افراد دارای معلولیت در جامعه می‌شود و انتخاب‌های افراد دارای معلولیت را در حوزه اشتغال رسمی، انتخاب رشته و محل تحصیل و استفاده از مراکز تفریحی و عمومی محدود می‌کند. با توجه به نرخ پایین مشارکت اجتماعی در کشور برای بررسی موانع پیش روی پیشرفت، ارتقاء، حضور، مشارکت و همکاری افراد دارای معلولیت در جامعه، بازسازی مفاهیم و معانی ذهنی و تجربه زیسته افراد دارای معلولیت و بررسی آماری مؤلفه‌های مستخرج از آن در جامعه ضروری به نظر می‌رسد.

اهداف تحقیق

این پژوهش به دنبال فهم این مسئله است که افراد دارای معلولیت شهر مشهد برای دسترسی به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه با چه مشکلات و موانعی روبرو هستند و این موانع چه تأثیری در میزان فعالیت‌های آنها دارد. بنابراین در وهله اول به دنبال شناخت موانعی است که حضور این افراد در جامعه را محدود می‌کند. سپس با روش‌های آماری به سنجش

میزان تأثیر هر کدام از این عوامل بر وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه می‌پردازد. بنابراین پژوهش حاضر شامل مراحل: ۱- شناخت مؤلفه‌های دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه ۲. شناخت رابطه متغیرهای زمینه‌ای و عوامل شناسایی شده با دسترسی به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه است.

پیشینه تجربی

تحقیقات داخلی

از آنجا که در مطالعات انجام شده داخل کشور، کمتر به طور مستقیم به موضوع مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه افراد دارای معلولیت پرداخته شده است، در این بخش تلاش می‌کنیم از میان پژوهش‌های پیشین، آن‌هایی را که از نظر موضوعی بیشتر به موضوع تحقیق حاضر نزدیک‌اند، مورد بررسی قرار دهیم. محسنی تبریزی و کفشیان (۱۳۹۴) در مقاله خود به دنبال فهم وضعیت افراد دارای معلولیت و سنجش عوامل مؤثر بر این وضعیت با تأکید بر انزوای اجتماعی به روش کیفی - کمی بوده‌اند. یافته‌های پژوهش آن‌ها بیانگر این است که انزوای اجتماعی افراد دارای معلولیت متأثر از نگرش جامعه، عدم تناسب امکانات فیزیکی و محرومیت اجتماعی است.

صارمی و گودرزی (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اولویت‌های حقوق شهروندی افراد دارای معلولیت و مشکلات معابر پیاده و سواره با مراجعه به اسناد و مدارک معتبر پرداخته‌اند. در این تحقیق آن‌ها بر مشکلات معابر پیاده و سواره برای افراد دارای معلولیت تمرکز دارند و استانداردهایی برای طراحی شهری مورد نیاز افراد دارای معلولیت ارائه کرده‌اند. آن‌ها در این پژوهش چنین نتیجه‌گیری کرده‌اند که یکی از اصول پذیرفته شده در بین فلاسفه، اصل حرکت است و جهان سراسر حرکت است و برای کلیه اقشار باید امکانات لازم برای سیر و پیشرفت فراهم باشد، افراد دارای معلولیت نیز از این امر مستثنا نیستند و محیط‌های شهری باید به گونه‌ای طراحی و مناسب‌سازی شود تا آن‌ها نیز بتوانند از کلیه امکانات آن بهره بگیرند (صارمی و گودرزی، ۱۳۹۳).

گرگی و شیرزاد (۱۳۹۷) در مقاله‌ای به جایگاه حقوق شهری افراد دارای معلولیت پرداخته‌اند و سیر قوانین مرتبط و حاکم بر جامعه در حوزه شهرسازی و بهره‌مندی این افراد از فضای شهری را به صورت اسنادی مورد بررسی قرار داده و در نهایت به ارائه سیاست‌های راهبردی در امر قانون‌گذاری در این حوزه پرداخته‌اند. آن‌ها مدعی این هستند که به تناسب رشد جمعیت شهرنشین در جهان، یکی از چالش‌های فراروی دولت‌ها در ایجاد عدالت اجتماعی و اعتلای حقوق شهروندی، مسئله بهره‌مندی آن‌ها از حقوق شهری است که در این میان آن دسته از افراد که در این بهره‌مندی دچار محرومیت و مشکلات خاصی هستند، نیازمند حمایت مضاعف هستند (گرگی و شیرزاد، ۱۳۹۷).

حیدری پور و همکاران (۱۳۹۱) به بررسی رابطه هوش هیجانی، کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان در بین افراد دارای معلولیت شهر مشهد با رویکرد کمی پرداخته‌اند. طبق نتایج این تحقیق، مؤلفه‌های مذکور با 'سلامت روان' این افراد ارتباط مستقیم و معناداری دارد. نوری (۱۳۶۶) در مقاله‌ای به ارائه روش‌های افزایش اشتغال افراد دارای معلولیت و عوامل مؤثر بر اشتغال رسمی آن‌ها را به روش اسنادی پرداخته است و عواملی مانند نگرش‌های موجود در جامعه، مقررات استخدامی و نوع معلولیت را در این زمینه مؤثر بر شمرده‌اند.

خلیلی (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی حقوق افراد دارای معلولیت در کتابخانه‌های عمومی شهر تبریز با روش پیمایشی پرداخته و معتقد است که افراد دارای معلولیت شهروندانی بدون حقوق در این کتابخانه‌ها هستند، از این منظر که دسترسی به اطلاعات از مهم‌ترین حقوق انسانی است. وی منطبق بر منشور حقوق شهروندی مصوبه ۱۳۹۵، در پی پاسخ به این سؤال است که آیا افراد دارای معلولیت از امکانات برابری در دسترسی و استفاده از اطلاعات در کتابخانه‌ها برخوردارند؟ او در مطالعه در سطح کتابخانه‌های شهر تبریز به این نتیجه رسید که سطح خدمات عمومی برابر در این کتابخانه‌ها پایین‌تر از حد متوسط است (خلیلی، ۱۳۹۶).

انصاری و همکاران (۱۳۹۵) به بررسی کمی توجه مدیریت شهری نسبت به افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی شهر مشهد پرداخته‌اند. به نظر آنها از عوامل مهم برقراری عدالت اجتماعی یکسان بودن افراد در برابر قوانین است. نتایج پژوهش آنها نشان می‌دهد که افراد دارای معلولیت از عملکرد شهرداری در توجه به این قشر و مناسب‌سازی فضای شهر مشهد ناراضی هستند.

پورحسین و همکاران (۱۳۹۵) تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی را بر مشارکت اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی مجتمع نیکوکاری رعد تهران بررسی کرده‌اند. روش پژوهش آنها شبه آزمایش با گروه کنترل بوده است. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد برگزاری جلسات مهارت‌آموزی اجتماعی بر میزان و نحوه مشارکت دانش‌آموزان در ابعاد نهادی و غیر نهادی تأثیرگذار است.

حیدرپور (۱۳۸۵) به بررسی مناسب‌سازی محیط زندگی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی می‌پردازد. وی عنوان می‌کند در بحث مناسب‌سازی، برنامه‌های سازگار سازی محیط با شرایط خاص افراد دارای معلولیت باید به منظور مشارکت آنها در کلیه امور جامعه توجه کند و با هدف برابری فرصت‌ها و رعایت حقوق افراد فرد دارای معلولیت انجام پذیرد.

تحقیقات خارجی

اسپولچر^۱ (۲۰۱۷) در فرا تحلیلی به بررسی مطالعات حوزه شهروندی و معلولیت از سال‌های ۱۹۸۵ تا ۲۰۱۵ پرداخته است. او با بررسی ۳۶۵ مقاله منتشر شده در این حوزه، متوجه شد که ۷۰ مورد آنها به روش اسنادی و کتابخانه‌ای انجام شده و از ۲۹۵ مقاله باقیمانده ۱۳۹ مقاله مربوط به جوامع اروپایی و تنها ۱۳ مقاله مربوط به جوامع آسیایی است. از نظر اسپولچر این روند افزایشی در مطالعات این حوزه تحت تأثیر گفتمان شهروند فعال و مصوبه سازمان ملل در خصوص حقوق افراد دارای معلولیت در سال ۲۰۰۶ است، اما

1. Sepulchre

در مجموع این مقالات نتوانستند مفهوم درستی از شهروندی و معلولیت ترسیم کنند و عمدتاً آن را محدود به بررسی حقوق اجتماعی کرده و از ورود به بحث مشارکت در کار، جامعه، خانواده، تکنولوژی، تحصیلی، حقوق جنسی و ... خودداری کرده‌اند.

برگس^۱ و همکارانش (۲۰۱۷) نیز به طور مشابه اقدام به بررسی سیاست‌های دولت انگلیس در اجرای مفاد این کنوانسیون کرده‌اند. آن‌ها به بررسی مدل‌های اجتماعی حقوق افراد دارای معلولیت در انگلیس با تأکید بر مؤلفه‌هایی مثل سلامت اجتماعی، حقوق سیاسی و فرهنگی در تناسب با سند CRPD^۲ پرداخته‌اند. باگنستوس^۳ (۲۰۱۷) به بررسی وضعیت افراد دارای معلولیت در فرآیند جهانی شدن پرداخته است و با بررسی سیاست‌های موجود مطرح می‌کند که در فرآیند جهانی شدن و گسترش دولت‌های رفاه، باید مراقبت‌های درمانی مقرون به صرفه و بیمه افراد دارای معلولیت به طرز گسترده‌تری مورد توجه قرار گیرد.

لیندسای^۴ (۲۰۱۶) تجربه کار داوطلبانه جوانان فرد دارای معلولیت و چالش‌های موجود در آن را در ۵ کشور با استفاده از ۶ پایگاه داده بین‌المللی طی یک نظرسنجی بررسی کرده است. وی همچنین مطالعات پیشین در مورد وضعیت افراد دارای معلولیت را مورد تحلیل قرار داده است تا درک بهتری از تجربه آنها ارائه دهد. نمونه‌های او را ۱۴۰۹ نفر از جوانان ۱۲ تا ۳۰ سال تشکیل می‌دهند. در این پژوهش لیندسای نتیجه می‌گیرد که علی‌رغم تمایل جوانان دارای معلولیت به کار داوطلبانه، فرصت‌های کمی برای آنها فراهم است که این متأثر از عواملی مثل نگرش منفی کارفرما، مشکلات حمل و نقل و کمبود فرصت‌های کار داوطلبانه است.

1. Berghs

2. Convention on the Rights of People With Disabilities / پیمان‌نامه حقوق افراد دارای معلولیت

3. Bagenstos

4. Lindsay

کیراکوسین^۱ (۲۰۱۳) در مقاله جامعه بدون مرز، حقوق افراد دارای معلولیت را در تعامل با دموکراسی در کشور برزیل بررسی کرده است. هدف او، بررسی مفاهیم و مفاد کنوانسیون سال ۲۰۰۶ سازمان ملل متحد در مورد حقوق افراد دارای معلولیت در کشور برزیل و ارزیابی میزان اجرایی شدن آن است، به نظر وی افراد دارای معلولیت علی‌رغم تمام اقدامات جهانی و دولتی برای احیای حقوق شهروندی‌شان، همچنان از حقوق اجتماعی برابری در جوامع برخوردار نیستند.

اریکسون^۲ (۲۰۰۶) به بررسی وضعیت مشارکت کودکان و نوجوانان دارای معلولیت در مدارس پرداخته است. وی معتقد است مشارکت برای رشد و رفاه بیشتر کودکان بسیار حیاتی و یک حق انسانی است. این مطالعه بر عوامل شخصی و محیطی که ارتباط نزدیکی با مشارکت فرد دارد تأکید می‌کند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد مشارکت دارای ابعاد مختلفی است و متناسب با تجارب شخصی و نحوه تعامل کودکان با محیط شکل می‌گیرد. وی نتیجه می‌گیرد که مشارکت کودکان و نوجوانان دارای معلولیت در مدارس نسبت به همسالان‌شان کمتر است و این به نوع تعامل و استقلال عمل آنها مرتبط است و نه به محیط و نوع معلولیت آنها.

موریس^۳ (۲۰۰۵) به بحث شهروندی و حقوق افراد دارای معلولیت پرداخته است و به دنبال ارائه یک تعریف عملیاتی از شهروندی و معلولیت است و سیاست‌های عمومی، اجتماعی و اقتصادی این حوزه را به‌منظور ارائه راهبردهای مؤثر در حوزه حقوق شهروندی افراد دارای معلولیت بررسی کرده است. پیشنهاد او برای بهبود وضعیت حقوق افراد دارای معلولیت عبارت‌اند از: ایجاد سازمان‌های مردم‌نهاد با ظرفیت‌سازی میان افراد دارای معلولیت، بهبود نگرش مردم، وضع قوانینی مبتنی بر مدل اجتماعی ناتوانی به جای مدل پزشکی، بهبود وضعیت مسکن و حمل‌ونقل افراد دارای معلولیت و اصلاحات قانون اساسی کشورهاست.

-
1. Kiracosyan
 2. Eriksson
 3. Morris

جمع‌بندی پیشنهادی

تحقیقات بررسی شده نشان می‌دهد که مطالعات خارجی انجام شده در این حوزه مفهوم شهروندی را عمدتاً در دسترسی به حقوق اجتماعی بررسی کرده و کمتر وارد بحث مشارکت افراد دارای معلولیت در کار، جامعه، خانواده، تکنولوژی، تحصیل، حقوق جنسی شده‌اند (Sepulchre, 2017). در تحقیقات داخلی نیز مطالعه فعالیت‌های داوطلبانه افراد دارای معلولیت، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. عمده تحقیقات انجام شده نیز به روش کتابخانه‌ای انجام شده و از مراجعه به میدان و درک زمینه و معانی ذهنی افراد دارای معلولیت از حقوق شهروندی غافل شده‌اند.

به نظر می‌رسد محققین توجه چندانی به مطالعه زمینه موضوع نکرده‌اند و صرفاً به بررسی موضوعاتی پرداخته‌اند که مربوط به حقوق شهروندی است و نه وظایف شهروندی، وظایف شهروندی به این معنی که رابطه افراد جامعه با شهر باید یک رابطه متقابل و پویا باشد. همان قدر که جامعه در تعیین حقوق و مقررات لازم برای زندگی اجتماعی افراد دخیل است، اعضای جامعه نیز باید بتوانند در تصمیم‌گیری و انجام امور حوزه عمومی‌شان دخیل و تأثیرگذار باشند.

مشارکت و عضویت داوطلبانه افراد از جمله افراد دارای معلولیت در انجمن‌ها و حضور هرچه بیشتر آنها در اجتماع، علاوه بر اینکه باعث افزایش آگاهی آنها از حقوق خود می‌شود، می‌تواند در ایفای بهتر نقش بزرگسالی (کسب تجربه برای اشتغال و مهارت‌آموزی، گستردن دایره تعاملات اجتماعی، تقویت توانایی‌های بالفعل، شکوفا شدن پتانسیل‌های بالقوه و به‌طور کلی هدایت از سکونت صرف در شهر به سمت شهروند فعال بودن و افزایش اعتماد به نفس و نشاط آنها تأثیرگذار باشد.

مبانی نظری مشارکت و معلولیت

در این بخش با توجه به بحث مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه به‌عنوان متغیر وابسته تحقیق، ابتدا نظریات مرتبط با اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، نشاط اجتماعی و نظریات نوسازی را مطرح کردیم و در ادامه با توجه به این که جامعه آماری پژوهش حاضر افراد دارای معلولیت هستند پارادایم قدیمی و جدید معلولیت نیز مطرح شده است.

نظریه اعتماد اجتماعی تحلیل خود را بر ویژگی‌های کلان اجتماعی متمرکز می‌کند و معتقد است که این ویژگی‌های کلان اجتماعی در افراد انگیزش ایجاد می‌کند و موجب مشارکت و توسعه جامعه می‌شود. بنابراین وجود اعتماد و شبکه پیوندها در افراد، سبب مشارکت آنها در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. اعتماد یکی از مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی در نظریه پاتنام است. پاتنام افزایش مشارکت مدنی و گسترش شبکه‌های اجتماعی را از سازوکارهای تبدیل اعتماد شخصی یا خاص به اعتماد اجتماعی یا تعمیم‌یافته معرفی می‌کند (Putnam, 2000: 291-292) اینگلههارت^۱ نیز معتقد است اعتماد، نقش مهمی برای بهروزی ذهنی، مشارکت سیاسی، عضویت سازمانی و ... دارد (Inglehart, 1997: 68).

دورکیم^۲ معتقد است مشارکت اجتماعی از دو طریق عضویت داوطلبانه در انجمن‌ها و مؤسسات و مجامع و گروه‌های مذهبی منشأ شادی و نشاط افراد تلقی می‌شود. از نظر پارسونز^۳ نیز هرگاه در موقعیت‌های اجتماعی کنش‌های ظاهری افراد معطوف به دیگران باشد به همکاری و انسجام با دیگران می‌انجامد. سطح بالای انسجام زمانی است کنش‌های افراد، اخلاقی و معطوف به یک جمع باشد. در این حالت مسئولیت و وفاداری در قبال دیگران و جامعه به‌حد اعلای خود می‌رسد (توسلی ۱۳۸۹: ۲۴۱-۲۵۰).

از دیدگاه روانشناسان اجتماعی مشارکت افراد در جامعه برآیند ارتباط متقابل عوامل اجتماعی و روانشناختی می‌باشد. در این راستا به نظر سیمن «ساختار بوروکراسی جامعه

1. Inglehart
2. Durkheim
3. Parsons

مدرن، شرایطی را ایجاد کرده است که در آن از یک سو انسان‌ها نمی‌توانند علاقه و نتایج اعمال و رفتارهای خود را کنترل کنند و از سوی دیگر، کنترل جمعی و سیستم پاداش اجتماعی نیز به گونه‌ای است که فرد بین رفتار خود و پاداش حاصله از جامعه نمی‌تواند ارتباطی برقرار کند. در چنین شرایطی احساس انفعال و بیگانگی بر فرد مستولی شده و او را به کنشی منفعل و ناسازگار در قبال جامعه سوق می‌دهد» (محسنی تیریزی، ۱۳۷۵: ۹۷).

صاحب‌نظران مکتب نوسازی بر تمایز دو نوع جامعه سنتی و مدرن تأکید می‌ورزند. طبق این تقسیم‌بندی، جوامع مدرن دارای ویژگی‌هایی از قبیل داشتن اقتصاد پیشرفته، انواع تکنولوژی‌های جدید، سازمان‌های اجتماعی تمایز یافته، ثبات و توسعه سیاسی، بالا بودن سطح تحصیلات، بهداشت و درمان و... هستند. رفتار اجتماعی و طرز تفکر افراد در جامعه مدرن نیز متناسب با همین ویژگی‌های عینی و بیرونی شکل می‌گیرد که یکی از مهم‌ترین آنها مشارکت افراد در امور سیاسی و اجتماعی است. در مقابل جامعه سنتی قرار دارد که به سطح توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نرسیده و مجموعه مشکلات ناشی از عدم توسعه در این زمینه‌ها، موجب کم‌رنگ شدن مشارکت در زندگی اجتماعی و سیاسی افراد این جوامع شده است (غفاری و نیازی، ۱۳۸۶: ۵۰؛ Lerner, 1964: 86).

پارادایم قدیمی معلولیت مبتنی بر مدل پزشکی است، در این پارادایم فردی که دارای شرایط نامطلوب است یا تجربه رویدادی نامطلوب در گذشته داشته واجد نقش بیمار تلقی می‌شود، به نحوی که از تکالیف اجتماعی معاف شده و انتظار این است که فرد از دستورات پزشکی تبعیت کند تا خوب شود، در غیر این صورت فردی ناسازگار تلقی خواهد شد (جلی، ۱۳۹۱: ۴۰-۴۱). اما پارادایم جدید روی فرآیندهایی که در آن ایفای نقش‌ها و وظایف اجتماعی، تبعیض را تولید می‌کند، تأکید دارد و معتقد است برخورد تبعیض‌آمیز با این افراد، توسط سازمان‌های جامعه تولید شده است و آسیب‌های جسمی لزوماً منجر به کیفیت پایین زندگی نمی‌شود. (جلی، ۱۳۹۱: ۴۲-۴۳).

افراد دارای معلولیت مثل همه انسان‌ها برای داشتن زندگی مستقل نیاز به خدمات گوناگونی دارند و نباید رفتار انسانی نرمال و رویکرد تبعیض‌آمیز مایه‌آلی و آنهای دون،

مبنای سیاست‌های اجتماعی قرار گیرد، پارادایم جدید تأکید دارد که همه مردم در طی زمان روی پیوستاری از بدون معلولیت بودن تا دارای معلولیت بودن حرکت می‌کنند و لاجرم همه افراد در طول زندگی خود به طرق مختلفی مثل عوارض ناشی از کهولت سن و حوادث، معلولیت را به‌طور موقت یا دائمی تجربه می‌کنند (جلی، ۱۳۹۱: ۴۳).

جمع‌بندی نظری

بر اساس نظریات نوسازی، رفتار اجتماعی و تفکر افراد، متناسب با ویژگی‌های عینی و بیرونی جامعه مدرن شکل می‌گیرد که مشارکت افراد در امور سیاسی و اجتماعی یکی از مهم‌ترین آنها است (توسلی ۱۳۸۹: ۶۷). در این میان افراد دارای معلولیت نیز مانند سایر اعضای جامعه نیاز به مشارکت در اجتماع و تصمیم‌گیری در امور آن دارند. به نظر پاتنام هر چه اعتماد در یک جامعه در سطح بالاتری باشد احتمال مشارکت بیشتر خواهد بود. به نظر او شبکه‌های مشارکت مدنی از اشکال ضروری سرمایه اجتماعی است و هرچه این شبکه‌ها در جامعه متراکم‌تر باشد احتمال همکاری اعضا در جهت منافع تقویت می‌شود (توسلی ۱۳۸۹: ۶۷ و ۲۴۱). در مقابل تجربه تبعیض در رابطه با نهادها، موجب کاهش اعتماد فرد به آنها و به تبع آن به سایر افراد جامعه می‌شود (Rothstein Stolle, 2008: 33).

چنانچه شاهدیم افراد دارای معلولیت در زمینه‌های مختلف برای حضور در جامعه از جمله: فضای شهری، آموزشی، معابر و اماکن عمومی و تفریحی، سیستم حمل‌ونقل عمومی دچار تبعیض و نابرابری هستند و این در حالی است که گائوتری اشاره می‌کند بسترسازی مشارکت در جامعه و نهادینه کردن بحث مشارکت در افراد و جامعه مستلزم تأمین امکانات مادی و تخصصی لازم در جامعه است. بنابراین مباحث، این پژوهش متغیر وابسته خود را وضعیت دسترسی افراد دارای معلولیت به فعالیت‌های داوطلبانه در نظر گرفته است.

همچنین پس از بررسی مشکلات و موانع افراد دارای معلولیت در بخش کیفی پژوهش برای حضور هرچه بیشتر افراد دارای معلولیت در جامعه و با توجه به تحقیقات

پیشین (گرچی و شیرزاد، ۱۳۹۷؛ صارمی و گودرزی، ۱۳۹۳ و خلیلی، ۱۳۹۶)، متغیر وضعیت دسترسی افراد دارای معلولیت به فضای شهری را با شش مؤلفه: ۱- سیستم حمل و نقل عمومی ۲- معابر عمومی ۳- محیط‌های شغلی ۴- اماکن آموزشی ۵- محل سکونت (خانه و محله) ۶- فضاهای عمومی، تفریحی، اداری و درمانی در نظر گرفته شد.

آیزن^۱ و فیش باین^۲ معتقدند رفتار در پی زنجیره‌ای از عوامل به وجود می‌آید. گرایش به سوی رفتار، یک متغیر فردی است که در آن فرد، انجام یک رفتار را از نظر خوب و بد بودن ارزیابی می‌کند. متغیر هنجار ذهنی، منعکس کننده نفوذ و فشار اجتماعی است که شخص برای انجام یک رفتار احساس و ادراک می‌کند که سطح اثرگذاری هر یک از آنها در به وجود آمدن قصد و نیت یکسان نیست و بستگی به شخصیت فرد و اوضاع اجتماعی دارد (بلوردی و بلوردی، ۱۳۹۱: ۶۱؛ رفیع پور، ۱۳۷۳: ۹-۱۱).

در این راستا حیدری پور و همکارانش (۱۳۹۵: ۴۲) در بررسی رابطه هوش هیجانی، کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان، مؤلفه ویژگی‌های شخصیتی را به عنوان متغیر مستقل تحقیق خود در نظر گرفته‌اند. مضامین و مقولات مستخرج در بخش کیفی این پژوهش حاکی از این بود که افراد دارای معلولیت متناسب با ویژگی‌های شخصیتی خود، راهکارهای متفاوتی برای مشارکت داوطلبانه و برخورد با موانع حضورشان در جامعه اتخاذ می‌کنند.

این ویژگی در کنار نوع و شدت معلولیت، انتظارات متفاوتی از مسئولین، نهادهای قانونی و رسانه‌های جمعی برای آنها ایجاد می‌کند. نگرش منفی جامعه نیز از جمله مقولات تأثیرگذار بر وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فعالیت داوطلبانه بود که افراد دارای معلولیت در نقل قول‌های خود به آن اشاره کرده‌اند. این نگرش شامل: نگرش کارفرما، کارکنان ارگان‌های دولتی مرتبط، خانواده دوستان، آشنایان و سایر افراد جامعه می‌شود. بنابراین با توجه به مقولات استخراج شده از بخش کیفی، سنجه‌های مرتبط با متغیرهای مستقل نگرش

1. Ajzen
2. Fishbein

جامعه از دید افراد دارای معلولیت در حوزه خانواده، دوستان، آشنایان، کارفرمایان و عرصه عمومی جامعه، ویژگی‌های شخصیتی، میزان رضایت از عملکرد مسئولین، نهادهای قانونی، رسانه‌ها و وضعیت اقتصادی برای بررسی آماری در پرسشنامه جای داده شدند.

طبق نتایج بخش کیفی وضعیت دسترسی به امکانات و فضاهای آموزشی و محتوای درسی متناسب با نوع و شدت معلولیت افراد دارای معلولیت نیست. این افراد در نقل قول‌های خود اشاره کرده‌اند که با وجود مشکلات دسترسی به امکانات و فضاهای آموزشی و عدم تناسب محتوای درسی با شدت معلولیت، آن‌ها انگیزه خود را برای ادامه تحصیل از دست داده یا مجبور به انتخاب دانشگاه‌هایی هستند که حضور در کلاس‌ها اجباری نباشد. این وضعیت فرصت‌های فعالیت داوطلبانه آن‌ها را محدود و افراد دارای معلولیت را از گروه‌های اجتماعی دور خواهد کرد.

یکی از پیش‌شرط‌هایی که گائوتری جهت ایجاد بسترسازی‌های مناسب برای مشارکت مردم عنوان می‌کند نهادهای مشارکتی (بعد سازمانی) و اطلاعات کافی و امکانات مادی و تخصصی لازم است. به عقیده او وجود این پیش‌شرط‌ها، به نهادینه کردن و تثبیت فرآیند مشارکت در جامعه منجر می‌شود (پناهی، ۱۳۸۳: ۷۵-۷۶). به این ترتیب این تحقیق متغیر وضعیت دسترسی به امکانات و فضاهای آموزشی و محتوای درسی مناسب را نیز به عنوان یکی از متغیرهای مستقل تأثیرگذار بر وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه و حضور هر چه بیشتر در فعالیت‌های اجتماعی در نظر گرفته است.

روش‌شناسی تحقیق

برای بررسی موضوع پژوهش حاضر، با توجه به این که در این حوزه با ضعف پژوهش‌های زمینه‌ای در داخل کشور مواجه هستیم، و نظریه‌ها عموماً برآمده از بافت اجتماعی کشورهای توسعه یافته است، طبیعتاً عوامل و متغیرهای مستخرج از نظریه‌ها و تحقیقات پیشین، از جامعیت کافی برخوردار نیستند. به همین خاطر با انجام مصاحبه‌های کیفی باز و

تحلیل مضمونی آنها، عوامل زمینه‌مند را استخراج کرده تا نهایتاً امکان لحاظ کردن آنها در پرسشنامه کمی فراهم گردد.

بدین ترتیب رویکرد پژوهش حاضر کیفی-کمی و با راهبرد مطالعه موردی است. در این پژوهش جمع‌آوری داده در بخش کیفی تا جایی ادامه یافت که اشباع نظری در خصوص سؤالات تحقیق حاصل شد. تدوین پرسشنامه بر اساس مضامین و مفاهیم مستخرج از محتوای یافته‌های کیفی، نظریات و تحقیقات پیشین صورت گرفت و در ادامه عوامل مؤثر بر وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه به لحاظ آماری بررسی گردید.

ابزار جمع‌آوری داده در بخش کیفی مصاحبه‌های عمیق فردی و در بخش کمی پرسشنامه محقق ساخته است. انتخاب نمونه در بخش کیفی بر اساس روش گلوله برفی معطوف به هدف و در بخش کمی با توجه به در دست بودن لیست ۱۶۰ نفری کارآموزان، یک‌تمام شماری از افراد بین ۱۵ تا ۴۰ سال (۱۳۷ نفر) مجتمع آموزشی نیکوکاری افراد دارای معلولیت مشهد است. در طراحی پرسشنامه از طیف پنج‌قسمتی لیکرت استفاده شده است.

از آنجا که با توجه به وضعیت مناسب‌سازی و سیستم حمل‌ونقل درون‌شهری مشهد، افراد دارای معلولیت در تمامی سطح شهر تردد و فعالیت ندارند و جامعه هدف ما باید علاوه بر امکان تردد در فضای شهری، درک روشنی از مشارکت اجتماعی و فعالیت داوطلبانه داشته باشند، بر این اساس جامعه آماری این تحقیق افراد دارای معلولیت عضو مجتمع آموزشی نیکوکاری توانیابان است.

این مجتمع آموزشی مجهز به سرویس رفت‌وآمد برای تردد کارآموزانش است و کارآموزان آن با داشتن سطحی از تحصیلات و حضور در اجتماع احتمالاً درک روشنی از مشارکت در امور جامعه دارند. این مرکز، تنها مرکز آموزشی و مهارت‌آموزی مختص افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی در شهر مشهد است و سایر مراکزی که افراد دارای معلولیت جسمی و ذهنی در آن حضور دارند شامل مراکز نگهداری و آسایشگاه‌ها (فیاض

تجربه زیسته سالمندان از سالمندی... امین جعفری و همکاران | ۹۵

بخش، شهید بهشتی، همدم و جوادالائمه) هستند که عمدتاً افراد دارای معلولیت خیلی شدید را نگهداری می‌کنند.

مفاهیم اصلی

معلولیت^۱: طبق آخرین تعریفی که سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۱ ارائه کرده: «معلولیت عبارت است از عوامل جسمی، ذهنی، اجتماعی و یا ترکیبی از آنها به نحوی که در زندگی شخص اثر سوء ایجاد کند و مانع ادامه زندگی او به صورت طبیعی شود» (WHO, 2001: 1048).

فعالیت داوطلبانه^۲:

فعالیتی بشردوستانه و اقدامی جمعی در جهت بهبود کیفیت زندگی انسانی بدون منفعت مالی، که با هدایت سرمایه انسانی و سرمایه‌های فرهنگی صورت می‌گیرد (Lindsay, 2016: 1535; Wilson, 1997: 1129; Stroull, 2004: 698).

مشارکت اجتماعی^۳:

«مشارکت از بعد عمل و تعهد به معنی شرکت فعالانه در گروه و انواع فعالیت‌های اجتماعی است و از بعد حالت و وضع به معنی تعلق گروهی خاص و داشتن سهمی در امور جامعه است» (بیرو، ۱۳۶۶: ۲۵۸).

1. Disability

2. Volunteer Activity

انواع فعالیت داوطلبانه می‌تواند امور خیریه و به نفع دیگران، کار دانشجویی، کار داوطلبانه و مشارکت در انجمن‌های علمی-دانشجویی-آموزشی، باشگاه‌های ورزشی، گروه‌های سرود و تئاتر جوانان، فعالیت سیاسی در ستادها و شوراهای محلی و شهری، فعالیت‌های فرهنگی، هنری و مذهبی، کمک‌رسانی به کمپین‌های حمایتی و ... باشد.

3. Social Participation

«مشارکت مردمی به معنای کوشش و تلاش جمعی در یک زمینه سازمانی است که اعضا با به‌کارگیری و صرف منابع درصدد دستیابی به اهداف جمعی‌شان هستند» (Rahman, 1993: 50). «مشارکت اجتماعی فرآیندی سازمان‌یافته است که افراد در آن بر مبنای اعتماد، از روی آگاهی و داوطلبانه به فعالیت مشترک در راستای اهداف جمعی می‌پردازند» (چلبی، ۱۳۷۵: ۲۹۰).

یافته‌های کیفی

داده‌های جمع‌آوری شده به کمک کدگذاری نظری مبتنی بر تحلیل مضمونی محتوای کیفی در راستای شناخت عوامل مؤثر بر دسترسی افراد دارای معلولیت به فعالیت داوطلبانه تفسیر گردید. تعداد نمونه در بخش کیفی ۱۵ نفر از اعضای مجموعه آموزشی افراد دارای معلولیت مشهد و دامنه سنی مصاحبه‌شوندگان بین ۱۵ تا ۴۰ سال بود. پس از استخراج کدهای باز (مفاهیم) از محتوای مصاحبه‌های کیفی و مقوله‌بندی آنها، با توجه به مفاهیم و مضامین مشترک، مقولات و کدهای مستخرج در شش مضمون کلی دسته‌بندی گردیدند، که نتایج آن در جدول ۱. ارائه شده است. افراد دارای معلولیت مورد مطالعه در مصاحبه‌های خود اظهار داشته‌اند:

«یکی از اصلی‌ترین موانع پیش روی آنها برای مشارکت‌های مردمی و اجتماعی، رسمی یا داوطلبانه، وضعیت دسترسی در فضای شهری است»
وضعیت موجود حاکی از فشاری است که افراد دارای معلولیت برای حضور در شهر و انجام امور شخصی‌شان متحمل می‌شوند. افراد دارای معلولیت برای حضور در بخش‌های مختلف شهر مانند: بانک‌ها، دستگاه‌های خودپرداز، ادارات، پارک‌ها، پیاده‌روها، وسایل حمل‌ونقل عمومی، محل سکونت، مکان‌های آموزشی، سرویس‌های بهداشتی عمومی و... دچار مشکل دسترسی هستند.

همان‌طور که پاتنام به اهمیت اعتماد اجتماعی در ایجاد تمایل افراد به انجام مشارکت‌های جمعی مطرح کرده است، نقل‌قول‌ها نیز نشان می‌دهد عدم تناسب امکانات

فیزیکی و تخصصی لازم با وضعیت جسمی افراد دارای معلولیت، این مسئله را به آنها القا می‌کند که افراد جامعه، مسئولین و نهادهای جامعه نسبت به مشکلات آنها بی‌توجه‌اند و امکانات شهری عمدتاً منطبق با نیاز افراد بدون معلولیت طراحی و نیاز افراد دارای معلولیت نادیده گرفته شده است.

این روند بی‌اعتمادی افراد دارای معلولیت را نسبت به سایر افراد جامعه رقم خواهد زد و ماحصل این بی‌اعتمادی در روابط و تعاملات اجتماعی این افراد با سایرین منعکس خواهد شد، به نحوی که افراد دارای معلولیت حضور در مراکز تفکیک شده، دوری از فضاهای عمومی و برقراری ارتباط با سایر افراد دارای معلولیت را در اولویت قرار داده و به لحاظ اجتماعی بیش از پیش منزوی خواهند شد.

طبق مضامین و مفاهیم جدول ۱. عواملی مانند نگرش منفی جامعه، عدم حمایت مسئولین و نهادهای قانونی و رسانه‌ها، سیستم حمل و نقل نامناسب، توزیع نابرابر فرصت‌های شغلی، آموزشی و فعالیت داوطلبانه، وضعیت اقتصادی نامطلوب، طراحی نامتناسب فضای شهری در بخش‌های عمومی، درمانی، تفریحی و درمانی، فضاهای آموزشی، محل سکونت، محیط‌های شغلی و معابر عمومی، مانع حضور هرچه بیشتر آنها در جامعه شده است. این عوامل انتخاب‌های افراد دارای معلولیت شهر مشهد را در حوزه اشتغال، فعالیت داوطلبانه، رشته و محل تحصیل و استفاده از مراکز تفریحی و عمومی محدود کرده است. افراد دارای معلولیت به دنبال کسب استقلال فردی و اقتصادی در امور خودشان هستند و وجود چنین موانعی، استقلال آنها را محدود به فرصت‌های موجود و نابرابر در جامعه می‌کند. افراد دارای معلولیت مورد مطالعه اظهار می‌کنند:

«تا زمانی که شغلی به دست نیاوریم و به لحاظ اقتصادی تأمین نباشیم و فضای شهری نیز مناسب‌سازی نشده باشد، زمینه ورود به جامعه و مشارکت در امور آن برای ما مهیا نیست.»

جدول ۱- برخی از مفاهیم و مضامین

مضامین		مفاهیم	نقل قول
وضعیت دسترسی در فضای شهری	حمل و نقل عمومی سیستم	مناسب نبودن اتوبوس‌ها و تاکسی‌ها	ساعت‌ها منتظر می‌مونیم تا به اتوبوس مناسب‌سازی شده بیاد یا تاکسی گیرمون بیاد. می‌ریم مسافرت مجبوریم رو زمین بشینیم و بریم داخل اتوبوس
	معابر عمومی	مناسب نبودن رمپ‌ها، فضاهای عمومی و تفریحی	رمپ‌های سطح شهر و مکان‌های عمومی و تفریحی یا شیشون زیاده یا جلوشون ماشین پارک کردن
	محیط شغلی	مناسب نبودن محیط شغلی	فرصت‌های شغلی رو به خاطر پله یا نبودن رمپ از دست می‌دیم.
	فضا عمومی، اداری، تفریحی	مناسب نبودن فضاهای اداری، بانک و عابر بانک‌ها	وقتی می‌رم بانک، کلی منتظر می‌مونم تا متصلی بیاد مدارکمو بگیره، ورودی شهرداری میدون شهدا رمپ نداره و جلوش یه جدول بزرگه
		مناسب نبودن سرویس‌های بهداشتی	دوران مدرسه زنگ تفریح می‌رفتم خونه که بتونم برم دستشویی
	اماکن آموزشی	محدودیت انتخاب	مجبور بودم پیام نور رو انتخاب کنم، کلاساش غیرحضوریه
	محل سکونت	دسترسی محلی	نوانویی، لوازم تحریر، سوپر مارکت، پیاده‌روهای محله مون نامناسبه
دسترسی در آپارتمان و منزل		۲۰ ساله نتونستم برم خونه خواهرام، چون آپارتمانشون کلی پله داره، ویلچرم از در حمام جا نمیشه داخل	

مضامین	مفاهیم	نقل قول
وضعیت اقتصادی	هزینه خرید وسیله کمکی	اگر درآمد داشته باشم ویلچر برقی می خرم
	هزینه رفت و آمد با آژانس	هزینه تاکسی و آژانس زیاد می شه
	هزینه های جراحی و تمدید کارت بهزیستی	برای جراحی کمک هزینه نمی دن/ روند تمدید درصد عارضه طولانیه
	نداشتن شغل و درآمد ثابت	درآمد که نداشته باشی نمی تونی برای چیزی برنامه ریزی کنی
	مستمری پایین بهزیستی	مستمری بهزیستی ماهیانه ۵۳ تا ۱۵۰ هزار تومنه
	دغدغه کسب شغل دائمی مناسب نبودن ساختمان و فضای کاری	بارها به خاطر مناسب نبودن فضا، کاری رو از دست دادم
	حقوق و مزایای پایین	چون می بینم من مجبورم، کمترین حقوق رو به من می دن و با تأخیر
	سوءاستفاده کارفرما از وضعیت افراد دارای معلولیت	کارفرما میگه نه، ما چی می تونیم بگیم، خصوصی هم هست
	عدم نظارت به وضعیت استخدامی بخش خصوصی و دولتی	
دسترسی به امکانات و محتوای درسی مناسب	مناسب نبودن ساختمان و فضای دانشگاه و مدارس	حتی یک بار هم نتونستم خودم برم قسمت آموزش یا آمفی تئاتر، کلاس ها طبقه بالا برگزار می شد و قبول نمی کردن بیاد طبقه همکف
	عدم همکاری کارکنان آموزشی	بعد شروعمشکل تمرکز داشتم و درس های شیمی و عربی و فیزیک برام سخت بود، به سختی دیپلم گرفتم، دیگه دانشگاه نرفتم.
	مناسب نبودن محتوای درسی و امکانات آموزشی	مجبوری دانشگاه غیرحضورى برى و یا مدرسه نزدیک خونه
	سیستم حمل و نقل عمومی	
وضعیت حمایت مسئولین و نهادهای قانونی	پاسخگویی نامناسب بهزیستی و شهرداری	بهزیستی برای استخدام می ری می گن خبری نیست اما بعد می بینی نیرو گرفتن/ شهرداری خیلی پیگیری لازم داره تا شاید کارت انجام بشه.
	اطلاع رسانی ضعیف بهزیستی در حوزه معلولیت	اگر برنامه فرهنگی هم انجام می شه به ما اطلاع رسانی نمی کنن.

مضامین	مفاهیم	نقل قول
	عدم حمایت ارگان‌های مسئول در قبال اشتغال افراد دارای معلولیت	قانون حمایت از افراد دارای معلولیت اجرا نمی‌شود و نماینده‌ها هم پیگیری نمی‌کنند.
	عدم اعتماد افراد دارای معلولیت به ارگان‌های حمایتی مرتبط	بهبودی دغدغه مشکلات ما رو نداره.
	عدم وجود برنامه آموزشی در خصوص افراد دارای معلولیت در رسانه‌ها	رسانه‌ها باید در هفته حداقل سه ساعت برنامه آموزشی به ما اختصاص بدن، اما خبری نیست.
توجه جامعه	سؤال پرسیدن کودکان از افراد دارای معلولیت	تو فضای عمومی و مهمونی بچه‌های کوچیکم مدام ازم سؤال می‌کنن که چرا این جوری هستی؟
	نگاه ترحم‌آمیز افراد جامعه به افراد دارای معلولیت	مردم از کنارمون رد می‌شن و می‌گن خدا شفا بده، خدا رو شکر
	فرد دارای معلولیت نیازمند است	از خیابون که می‌خوام ردشم، مردم به من پول می‌دن!!!
	افراد دارای معلولیت از پس کاری بر نمی‌آیند.	تو که همش تو دست و پایی
	افراد دارای معلولیت تحصیلات ندارند	خانومی به من گفت: مگه معلولان هم لیسانس می‌گیرن؟
وضعیت تمایل و دسترسی به فعالیت داوطلبانه	دغدغه‌های اقتصادی	وقتی از نظر مالی تأمین نباشی یا باین همه مشکل رفت و آمد، خب ناخودآگاه به سمت جامعه نمی‌ری!
	مشکلات رفت و آمد - دسترسی به فضاهای عمومی و شهری	به انجمن حمایت از کودکان سرطانی زنگ زدم، اونا کاملاً منو میشناسن، با اینکه درخواست نیروی داوطلب داده بودن، قبول نکرد
	نگاه منفی به حضور افراد دارای معلولیت در انجمن‌ها	جاهای مختلف واسه کار رفتن و نشدن، دل‌زده شدم از نگاه مردم، فکر می‌کنم آگه واسطه کار داوطلبانه برم بازم همین جوابارو می‌شنوم
	بسط دادن نگاه منفی به تمامی فعالیت‌ها توسط افراد دارای معلولیت	
	دل‌زدگی و بی‌انگیزگی، کناره‌گیری	

بر اساس مضامین و مفاهیم فوق محدودیت‌های مضاعفی پیش روی افراد دارای معلولیت وجود دارد، زمانی که به فرد دارای معلولیت شغلی داده نمی‌شود، او مسلماً وضعیت اقتصادی مناسبی ندارد و همین دغدغه‌های اقتصادی، مانع حضور او در جامعه خواهد شد. افراد دارای معلولیت به لحاظ دسترسی فیزیکی و مناسب‌سازی در شهر نیز با مشکل مواجه هستند و حتی برای ثبت‌نام در مدارس و دانشگاه‌ها دچار محدودیت می‌شوند. در این وضعیت انتخاب‌های آن‌ها صرفاً به مواردی محدود می‌شود که مناسب وضعیت جسمی آنهاست و این موضوع سایر ابعاد فعالیت‌های اجتماعی و تفریحات آنها را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.

نقل قول‌های افراد دارای معلولیت مورد پژوهش از طرفی وضعیت نامناسب اقتصادی و دسترسی نامناسب به مکان‌های آموزشی را نشان می‌دهد و از طرفی نشان‌دهنده عدم حمایت افراد دارای معلولیت از طرف نهادهای دولتی و حمایتی است. محدودیت‌هایی از این دست در کنار عدم پیگیری، پاسخگویی و حمایت نهادهای قانونی و حمایتی مشکلات افراد دارای معلولیت را دوچندان می‌کند.

طبق گفته افراد دارای معلولیت:

«ارگان‌هایی مانند بهزیستی و آموزش و پرورش که می‌توانند از افراد دارای معلولیت تحصیل کرده در پست‌ها و سمت‌های خود استفاده کنند نیز از این امر خودداری می‌کنند. به‌عنوان مثال حتی معلمان مدارس استثنایی یا کارکنان ادارات بهزیستی نیز از بین افراد دارای معلولیت استخدام نمی‌شوند».

در واقع وقتی دولت‌ها در قوانین، حقوق اشتغال افراد دارای معلولیت را در نظر نمی‌گیرند یا کمتر به آن می‌پردازند، به تبع آن استخدام ارگان‌های دولتی و حمایتی نیز فرصت اشتغال و حضور در اجتماع را به افراد دارای معلولیت نخواهند داد. لازم به ذکر است که این موضوع بر وضعیت اقتصادی این افراد همچنین نگرش افراد جامعه به آنها اثرگذار خواهد بود. به گفته افراد دارای معلولیت مورد مطالعه:

«وقتی اداره بهزیستی که باید حامی ما باشد، ما را به کارگیری نمی‌کند و به ما اعتماد نمی‌کند چطور می‌توان انتظار داشت که سایر بخش‌ها و افراد جامعه به توانایی‌های ما اعتماد کنند؟»

مازلو (۱۳۸۱: ۴۵۲) در سلسله مراتبی که برای نیازهای انسان در نظر گرفته نیاز به خودشکوفایی را در بالاترین مرتبه قرار داده است و رفع این نیازها را مبتنی بر روابط و پیش شرط‌های اجتماعی می‌داند. از نظر وی موقعیت‌ها و شرایط اجتماعی موجب برآورده شدن یا نشدن نیازها می‌شود و این به نوبه خود موجب ایجاد نگرش‌ها و رفتارهای خاصی در فرد می‌گردد. پاتنام نیز اعتماد اجتماعی را یک دارایی ضروری برای نظام اجتماعی برشمرده و آن را ناشی از دو منبع هنجارهای معامله متقابل و شبکه‌های مشارکت مدنی می‌داند. از نظر او هر چه اعتماد در یک جامعه در سطح بالاتری باشد احتمال مشارکت بیشتر خواهد بود (Putnam, 2000: 291).

در مقایسه این مباحث نظری و آنچه در جامعه ایران جریان دارد واضح است که افراد دارای معلولیت موانع زیادی برای تأمین نیازهای پایه خود پیش رو دارند و شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه زمانی معنادار خواهد داشت که بتوانند این نیازها را تأمین کنند. از طرفی عملکرد نامناسب نهادهای حمایتی و مسئولین مرتبط، موجب ایجاد حس بی‌اعتمادی در آنها شده است، همان‌طور که گفته شد وجود اعتماد اجتماعی یکی از مؤلفه‌های اصلی در گرایش افراد به فعالیت داوطلبانه است.

یکی دیگر از مضامین مستخرج، نگرش منفی جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت است، نگرش و رفتار افراد در جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت باعث شده است آنها به هنگام حضور در مجتمع افراد دارای معلولیت احساس راحتی داشته باشند چون همگی درک مشابهی از پدیده معلولیت دارند و رفتار یکسانی با یکدیگر دارند. افراد دارای معلولیت اظهار دارند که از زمان حضورشان در این مجتمع روحیه بهتری دارند و توانسته‌اند اعتماد به نفس خود را بازیابند. اما در خارج از فضای مجتمع نگاه منفی مردم آنها را معذب می‌کند. طبق برداشت آنها، افراد جامعه به آنها به چشم نیازمند، سربار، بیمار و کسی که از

پس کاری بر نمی آید نگاه می کنند. نقل قول‌ها همچنین نشان می دهد که حتی انجمن‌های حمایتی و داوطلبانه نیز گمان می کنند فرد دارای معلولیت نمی تواند به آنها کمکی کند.

گرچه افراد دارای معلولیت در فضای تفکیک شده احساس راحتی بیشتری دارند، اما این امر خود به تفکیک و ایزوله سازی هر چه بیشتر آنها از سایر افراد جامعه خواهد انجامید. چنین برداشت‌هایی ناشی از وجود نگرش منفی به حضور افراد دارای معلولیت در جامعه است. بدین ترتیب با وجود تمایل افراد دارای معلولیت به شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، علاوه بر عدم توزیع مناسب فرصت‌های فعالیت داوطلبانه، آن‌ها فرصت حضور در این فعالیت‌ها را به سبب شرایط اجتماعی موجود در خصوص نگرش به افراد دارای معلولیت، وضعیت اقتصادی، وضعیت دسترسی به فضای شهری و قوانین حاکم بر جامعه ندارند.

وضعیت به گونه‌ای است که افراد دارای معلولیت به مرور امید و انگیزه خود را برای حضور فعال در جامعه از دست می دهند و بعضاً از انجام فعالیت‌های داوطلبانه کناره‌گیری می کنند. این نگرش منفی، رویکردی قربانی مدار به فرد دارای معلولیت القا کرده و نگرش او را به وضعیت جسمی و سطح توانایی‌هایش تحت الشعاع خود قرار خواهد داد. بخشی از نگرش افراد جامعه بر اساس اطلاعاتی که در اختیار آنهاست شکل می گیرد و بخشی از آن از تجربه زندگی روزمره در کنار افراد دارای معلولیت. از یکسو خلأ آموزشی و رسانه‌ای رسمی و غیررسمی باعث شده اطلاعات کافی در اختیار افراد جامعه قرار نگیرد و از سوی دیگر به سبب عملکرد نامناسب مسئولین، محتوا و محیط نامناسب آموزشی و همچنین عدم وجود فرصت‌های برابر برای حضور افراد دارای معلولیت در جامعه، افراد جامعه شناخت درستی از توانایی‌های این افراد ندارند.

بر این اساس می توان استنباط کرد که نگرش جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت مبتنی بر مدل پزشکی معلولیت باقی مانده است به نحوی که آنها را افرادی بیماری تلقی می کنند که توانایی یاری رساندن به بخش‌های مختلف جامعه را ندارند و از بخشی از تکالیف اجتماعی معاف‌اند، این افراد به مثابه «آن‌های دون» برای حضور در جامعه نیاز به تأیید اجتماعی «مای عالی» دارند. از مجموع مضامین و نقل قول‌های فوق استنتاج می شود

که افراد دارای معلولیت در شهر مشهد، فشار مضاعفی برای حضور در شهر و انجام امور شخصی شان متحمل می‌شوند و شرایط اجتماعی موجود در خصوص نگرش به افراد دارای معلولیت، وضعیت اقتصادی و قوانین حاکم بر جامعه به گونه‌ای است که آنها انگیزه خود را برای حضور فعال در جامعه از دست داده و از انجام فعالیت‌های داوطلبانه کناره‌گیری می‌کنند. افراد دارای معلولیت مورد مطالعه این پژوهش، سخت تلاش می‌کنند تا در این شرایط فرساینده اجتماعی خود را به اطرافیان و جامعه اثبات کنند و مقوله اصلی که وضعیت دسترسی و تمایل آنها را به فعالیت‌های داوطلبانه تحت تأثیر قرار می‌دهد شرایط اجتماعی نامطلوب حاکم بر جامعه است. همان‌طور که آیزن و فیش باین در تبیین رفتار به نقش هنجار ذهنی اشاره کرده‌اند و آن را منعکس‌کننده فشاری می‌دانند که شخص آن را برای انجام یک رفتار اجتماعی متحمل می‌شود، افراد دارای معلولیت نیز به جای اینکه در جهت حضور هرچه بیشتر در اجتماع تشویق شوند، برای کناره‌گیری از اجتماع تحت فشار هستند، آن‌ها به واسطه نگرش غلط جامعه و توزیع نابرابر فرصت‌ها، به ناچار انگیزه حضور در جامعه را از دست داده و حضور در فضاهای تفکیک‌شده را ترجیح می‌دهند.

تدوین پرسشنامه

متغیرهای تحقیق بر اساس مقولات استخراج‌شده از بخش کیفی، نظریات موجود و تحقیقات پیشین تعیین شده است. بنابراین نخست سؤالاتی متناسب با متغیرهای زمینه‌ای (سن، جنسیت، سطح تحصیلات، وضعیت تأهل، اشتغال، سطح درآمد، شدت عارضه و...) در پرسشنامه طرح گردید. سپس متغیر وضعیت دسترسی در فضای شهری از دید فرد دارای معلولیت (سیستم حمل‌ونقل عمومی، معابر عمومی، محیط‌های شغلی، اماکن آموزشی، محل سکونت، فضاهای عمومی، اداری و درمانی)، طرح و گویه‌های مرتبط آن در پرسشنامه جای داده شد.

گویه‌های مرتبط با متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای معلولیت، شرایط فرهنگی و اجتماعی (نگرش جامعه از دید فرد دارای معلولیت، وضعیت عملکرد مسئولین و

نهادهای قانونی از دید فرد دارای معلولیت، وضعیت عملکرد رسانه‌ها از دید فرد دارای معلولیت)، میزان رضایت از وضعیت اقتصادی، میزان دسترسی به امکانات آموزشی و محتوای درسی مناسب نیز در ادامه پرسشنامه آمده است. در ادامه به طرح سؤالات، تعریف متغیرهای شناسایی شده و آزمون روابط آماری بین این متغیرها با وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه می‌پردازیم تا بتوانیم میزان تأثیر این عوامل را بر وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به این فرصت‌ها در شهر مشهد اندازه‌گیری نماییم.

سؤالات

- ۱- آیا وضعیت دسترسی افراد دارای معلولیت به فضای شهری با وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه رابطه دارد؟
- ۲- آیا وضعیت دسترسی به امکانات آموزشی و محتوای درسی مناسب برای افراد دارای معلولیت با وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه رابطه دارد؟
- ۳- آیا وضعیت عملکرد رسانه‌ها از دید فرد دارای معلولیت با وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه رابطه دارد؟
- ۴- آیا ویژگی‌های شخصیتی فرد دارای معلولیت با وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه رابطه دارد؟
- ۵- آیا وضعیت عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی از دید افراد دارای معلولیت با وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه رابطه دارد؟
- ۶- آیا میزان رضایت افراد دارای معلولیت از وضعیت اقتصادی با وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه رابطه دارد؟
- ۷- آیا نگرش جامعه از دید افراد دارای معلولیت با وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه رابطه دارد؟

تعریف متغیرها

متغیر وابسته

وضعیت دسترسی به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه: از آنجا که افراد دارای معلولیت نیز به عنوان بخش بزرگی از جامعه انسانی مشمول نظریات مشارکت اجتماعی می‌شوند، این متغیر با هدف بررسی وضعیت دسترسی به فرصت‌های توزیع شده مشارکت اجتماعی و فعالیت داوطلبانه افراد دارای معلولیت در جامعه در نظر گرفته شده است. این متغیر شامل دو مؤلفه است: ۱- وضعیت تمایل فرد دارای معلولیت به فعالیت داوطلبانه ۲- وضعیت دسترسی فرد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه. فعالیت داوطلبانه فعالیتی است بدون منفعت مالی که افراد آن را که در راستای اهداف جمعی و با هدایت سرمایه‌های انسانی و فرهنگی انجام می‌دهند (Wilson, 1997: 1129; Lindsay, 2016: 1535; stroull, 2004: 698).

فعالیت داوطلبانه شامل انواع کار داوطلبانه و مشارکت‌های اجتماعی در انجمن‌ها، سازمان‌های رسمی و غیررسمی و گروه‌های محلی است. مشارکت منظور دخالت فرد در تعیین سرنوشت خود و جامعه در حوزه عمومی در سه بعد ذهنی، عینی و روحیه مشارکتی دسته‌بندی می‌شود. بعد ذهنی میزان تمایل فرد به مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه است. بعد عینی و رفتاری مشارکت از طریق عضویت، نظارت، اجرا و تصمیم‌گیری خود را نشان می‌دهد و روحیه مشارکتی به معنی متقاعد و درگیر شدن افراد در مشارکت و فعالیت‌های درون فعالیت‌های اجتماعی به سازمانی است (گلابی و اخشی، ۱۳۹۴: ۱۴۹). در اینجا ما بُعد ذهنی و روحیه مشارکتی را در گویه‌های تمایل افراد دارای معلولیت به فعالیت داوطلبانه و بُعد عینی را در گویه‌های میزان دسترسی و عضویت آنها در فعالیت‌های داوطلبانه جای داده‌ایم. در ابتدا وضعیت توزیع، دسترسی و استفاده افراد دارای معلولیت از این فرصت‌ها و سپس وضعیت فعلی مشارکت آنها و نگرش خود و دیگر افراد جامعه به مهارت‌ها و توانایی آنها در مشارکت‌های داوطلبانه، در ۱۱ گویه سنجیده شده است.

متغیرهای مستقل

ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای معلولیت^۱: ویژگی‌ها و عقایدی که باعث می‌شود فرد دارای معلولیت به بهبود مهارت‌ها و به کارگیری توانایی‌ها و افزایش اعتماد به نفسش اهمیت دهد (حیدری پور و همکاران، ۱۳۹۱: ۴۳). برای عملیاتی کردن این متغیر، مؤلفه‌های احساس افراد دارای معلولیت نسبت به ویژگی‌های شخصیتی خود و رفتار سایرین و احساس افراد دارای معلولیت نسبت به عملکرد اطرافیان و مسئولان سنجیده شده است.

نگرش جامعه از دید افراد دارای معلولیت:

نگرش به معنی نوع تفکر، احساس و رفتار نسبت به افراد است و منظور از نگرش منفی جامعه به افراد دارای معلولیت به معنی ناتوان و بیمار انگاشتن آنهاست. در اینجا به ویژگی‌ها و عقاید شخصی افراد جامعه که در نتیجه آن فرد دارای معلولیت دوست داشته می‌شود، مورد احترام قرار می‌گیرد و ارزشمند و توانا تلقی می‌شود، تأکید می‌گردد. برای عملیاتی کردن این متغیر مؤلفه‌های حمایت عاطفی (همدلی، ارزش قائل شدن) و ابزاری (وقت گذاشتن و همراهی کردن) در محیط‌های مختلف (اماکن عمومی و خیابان‌ها، در وسایل نقلیه عمومی، مراکز آموزشی و مراکز کاری) در نظر گرفته شده است و در مجموع نحوه و میزان حمایت عاطفی خانواده و دوستان و همراهی افراد دارای معلولیت در موقعیت‌هایی که نیاز به حضور کسی دارند مدنظر است.

وضعیت عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی از دید افراد دارای معلولیت:

منظور حمایتی است که از طرف سازمان‌هایی نظیر بهزیستی و سایر سازمان‌های ذی‌ربط جهت توزیع فرصت‌های برابر، نمایندگان مردم در مجلس شورای اسلامی، شهرداری‌ها و... صورت می‌گیرد. برای عملیاتی کردن این متغیر از سنجش خدمات

۱- بخشی از سؤالات طراحی شده در پرسشنامه، بر اساس پرسشنامه استاندارد کیفیت زندگی و روابط چندبعدی خود-بدن دانشگاه فردوسی مشهد تنظیم شده است.

مسئولین در باب اشتغال (میزان رضایت از وضعیت و شرایط استخدامی‌های مراکز دولتی و خصوصی)، مناسب‌سازی، رسیدگی به درخواست‌ها و هرچه که در بهبود وضعیت آن‌ها مؤثر است، استفاده کردیم.

وضعیت عملکرد رسانه‌ها از دید افراد دارای معلولیت:

لرنر^۱ در نظریه نوسازی خود معتقد است گسترش شهرنشینی و افزایش سواد، باعث تماس بیشتر افراد با رسانه‌ها و متعاقباً افزایش مشارکت آنها می‌شود (غفاری و نیازی، ۱۳۸۶:۵۰). در عملیاتی کردن این متغیر، مؤلفه حمایت اطلاعاتی مدنظر است و به این معنی است که رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون، رادیو، مجلات و روزنامه‌ها تا چه اندازه در خصوص حقوق قانونی و اجتماعی و شرایط و توانایی‌های افراد دارای معلولیت، به آگاه‌سازی و اطلاع‌رسانی به مردم می‌پردازند.

میزان رضایت از وضعیت اقتصادی:

این متغیر شامل میزان رضایت از سطح درآمد شخصی و کمک‌هزینه‌ها، امتیازات و تخفیف‌هایی است که بهزیستی در حوزه‌های درمانی، تحصیلی، تفریحی، خرید وسیله کمکی، عمل جراحی و مصارف دارویی، به افراد دارای معلولیت ارائه می‌کند.

دسترسی به امکانات آموزشی و محتوای درسی مناسب:

در این متغیر، تأثیر تناسب محتوای دروس در مقاطع مختلف بر ادامه تحصیل الف- برای افراد دارای معلولیتی که دچار آتاکسی مخچه‌ای و فلج مغزی شدید هستند، تأثیر تناسب امکانات آموزشی نظیر جزوات آماده، صوتی و خط بریل و... با وضعیت فیزیکی آنها بر ادامه تحصیلشان ب- برای افراد دارای معلولیتی که مشکل تمرکز، تغییر شکل مفاصل، کوتاهی دست و... دارند و محدودیت‌های انتخاب دانشگاه با توجه به محدودیت‌های دسترسی فضایی افراد دارای معلولیت بررسی می‌شود.

وضعیت دسترسی به فضای شهری و سیستم حمل و نقل عمومی:

دسترسی افراد دارای معلولیت به یک محیط بدون مانع در فضای شهری از دیگر متغیرهای مورد بررسی در این تحقیق است. محیط بدون مانع فضایی است برای حرکت، عملکرد و دسترسی به همه چیز، صرف نظر از سن و جنس برای مجموعه‌ای از فضای شهری که برای همه در دسترس باشد (محسنی تبریزی و کفشیان، ۱۳۹۴). برای عملیاتی کردن این متغیر میزان دسترسی فضایی به محیط‌های کاری، سیستم حمل و نقل عمومی، فضاهای اداری، سازمانی و عمومی، معابر عمومی، مراکز آموزشی و محل سکونت در نظر گرفته شده است.

اعتبار و پایایی سنج‌ها

به منظور بررسی روایی سازه‌ای و تأیید تناسب گویه‌ها با هدف تحقیق (تطابق سازه نظری و تجربی)، از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده کردیم تا بتوانیم به دقت داده‌های حاصل از پرسشنامه اعتماد کنیم. نتایج آزمون معناداری این تحلیل در جدول ۴ آمده است که مقدار $0,71$ برای آزمون KMO^۱ نشان می‌دهد که داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب بوده و نتیجه میزان معناداری آزمون کرویت بارتلت^۲، نشان می‌دهد که ارتباط معناداری میان متغیرهای وجود دارد.

جدول ۲- آزمون KMO و بارتلت

KMO آزمون	
۰,۶۷۲۸	
۸۱۱,۵۸۶۲	Chi-Square
۳۰۱	درجه آزادی
۰,۰۰۰	معناداری

در ادامه با توجه به مناسب بودن ضریب آلفا در 30 پرسشنامه اول، جمع‌آوری داده را تا 137 پرسشنامه ادامه دادیم. 23 نفر از 160 نفر عضو این مجتمع واجد شرایط سنی

1. Kaiser-Meyer-Olkin
2. Bartlett's test of sphericity

موردنظر این تحقیق نبودند. نتایج آلفای کرونباخ که در جدول ۳ آمده است، حاکی از این است که پرسشنامه از قابلیت اعتماد خوبی برای اندازه‌گیری عوامل مؤثر بر تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه برخوردار است.

جدول ۳- مقدار آزمون آلفای کرونباخ

مقدار آزمون آلفای کرونباخ	تعداد گویه‌ها	متغیرهای زیرمجموعه	متغیر
۰,۷۸	۶	محیط‌های شغلی	وضعیت دسترسی در فضای شهری
۰,۶۶	۸	سیستم حمل و نقل عمومی	
۰,۸۷	۱۳	فضاهای عمومی، اداری و درمانی	
۰,۹۴	۱۰	اماکن آموزشی	
۰,۷۹	۶	محل سکونت	
۰,۸۴	۱۰	معابر عمومی	
۰,۷۴	۸	فعالیت‌های فیزیکی، درک مسائل، خودارزیابی از خود در مقابل رفتار دیگران	ویژگی‌های شخصی افراد دارای معلولیت
۰,۴۶	۳	تأثیر محتوا، امکانات و فضای شهری و سیستم حمل و نقل بر ادامه تحصیل	دسترسی به امکانات آموزشی و محتوای درسی مناسب
۰,۷۸	۴	اطلاع‌رسانی و آگاهی در حوزه افراد دارای معلولیت	وضعیت عملکرد رسانه‌ها از دید افراد دارای معلولیت
۰,۸۶	۷	میزان رضایت از درآمد و مستمری بهزیستی	میزان رضایت از وضعیت اقتصادی
		میزان رضایت از کمک‌هزینه‌ها و امتیازات	
۰,۷۶	۱۵	میزان رضایت از وضعیت استخدامی‌ها	وضعیت عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی از دید افراد دارای معلولیت
		عملکرد نهادهای رسمی از دید افراد دارای معلولیت	
۰,۶۵	۱۵	دوستان، آشنایان، بزرگسالان، کودکان، رانندگان	نگرش جامعه از دید افراد دارای معلولیت
۰,۶۳	۱۲	تمایل فرد دارای معلولیت و وضعیت توزیع فرصت‌ها	وضعیت تمایل و دسترسی به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه از دید افراد دارای معلولیت

یافته‌های کمی

ویژگی‌های فردی و جمعیت شناختی پاسخگویان در بخش کمی

از ۱۳۷ فرد دارای معلولیت شرکت کننده در بخش کمی این پژوهش، ۷۸ نفر معادل ۵۷ درصد پاسخگویان مرد و ۵۹ نفر معادل ۴۳ درصد پاسخگویان زن بوده و از این تعداد پاسخگو ۱۲۶ نفر معادل ۹۱,۹ درصد مجرد و ۱۱ نفر معادل ۸,۱ درصد متأهل هستند. این امر و گفته‌های شفاهی افراد دارای معلولیت حین تکمیل پرسشنامه نشان از وجود مشکلات عدیده آنها در امر ازدواج دارد.

از ۱۳۷ پاسخ‌دهنده، ۱۰۶ نفر از پاسخگویان معادل ۷۷,۳۷ درصد دارای تحصیلات غیردانشگاهی و ۳۱ نفر معادل ۲۲,۶۲ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی هستند که در این میان بیشترین فراوانی مربوط به مدرک تحصیلی دیپلم یعنی ۶۸ نفر معادل ۴۵,۹ درصد می‌باشد. در بحث اشتغال، ۱۱۴ نفر پاسخگویان معادل ۸۲ درصد بیکار و ۲۳ نفر معادل ۱۸ درصد افراد دارای معلولیت پاسخگو شاغل هستند.

از تعداد ۱۳۷ پاسخ‌دهنده، ۱۱۴ نفر معادل ۸۲ درصد مربوط به افرادی است که هیچ درآمدی ندارند که با تعداد غیر شاغلان برابر است و تنها ۲۳ نفر معادل ۱۸ درصد پاسخگویان دارای درآمد شخصی بوده که ۸ نفر آنها معادل ۷ درصد پاسخگویان دارای مشاغل پاره‌وقت مانند بافنی، عروسک بافی و گلیم‌بافی، راننده اسنپ و دست‌فروشی هستند. میانگین درآمد این پاسخگویان ۲۲۸ هزار تومان است. این موضوع نیز نشان از مشکلات افراد دارای معلولیت برای کسب یک شغل دائمی دارد.

در متغیر شدت معلولیت، بیشترین فراوانی مربوط به پاسخگویان با معلولیت شدید یعنی ۸۰ نفر معادل ۵۸ درصد و کمترین فراوانی مربوط به پاسخگویان با معلولیت خفیف یعنی ۱۴ نفر معادل ۱۰,۱ درصد می‌باشد. پاسخگویان در سه دسته کسانی که از هیچ وسیله کمکی‌ای استفاده نمی‌کنند، کسانی که از ویلچر استفاده می‌کنند و کسانی که از سایر وسایل کمکی استفاده می‌کنند قرار گرفته‌اند. از تعداد ۱۳۷ پاسخگو، بیشترین فراوانی مربوط به افراد دارای معلولیت با وسیله کمکی ویلچر یعنی ۶۹ نفر معادل ۵۰ درصد و

کمترین فراوانی مربوط به افراد دارای معلولیت با سایر وسایل کمکی با ۲۰ نفر معادل ۱۵,۲ درصد می باشد. میانگین سنی افراد دارای معلولیت پاسخ دهنده، ۳۰ سال، حداقل سن پاسخگویان ۱۵ سال و حداکثر سن پاسخگویان ۴۰ سال است.

۴۶,۷ درصد معادل ۶۴ نفر افراد در رده سنی ۳۱ تا ۴۰ سال، ۳۹,۴ درصد معادل ۵۴ نفر در رده سنی ۲۱ تا ۳۰ سال و ۱۵,۹ درصد معادل ۱۹ نفر نیز در رده ۱۵ تا ۲۰ سال قرار دارند. متوسط سن ایجاد معلولیت پاسخگویان ۹ سال است. حداکثر سنی که افراد مورد مطالعه در آن دارای معلولیت شده اند ۳۷ سال و حداقل آن از بدو تولد بوده است. بیشترین فراوانی یعنی ۷۴ نفر معادل ۵۴ درصد مربوط به افرادی است که از بدو تولد دارای معلولیت بوده اند. داده ها نشان می دهند که بیشترین فراوانی نوع معلولیت با ۳۸ نفر معادل ۲۷,۷ درصد مربوط به افراد دارای معلولیتی است که ضایعه نخاعی هستند و ۳۰ نفر معادل ۲۲ درصد دارای CP^۱ و ۳۲ نفر معادل ۲۵,۳ درصد دارای ضعف عضلانی در اعضای بدن یا دیستروفی ماهیچه ای^۲ هستند.

ارقام همچنین نشان می دهد که بیشترین فراوانی علت معلولیت ۴۳ نفر معادل ۳۱,۳ درصد مربوط به افرادی است که از بدو تولد دارای معلولیت بوده اند و ۳۲ نفر معادل ۲۴ درصد از پاسخگویان افرادی اند که علت معلولیت را تصادفات رانندگی و تصادف حین کار و سقوط از ارتفاع اعلام کرده اند که همگی نیز ضایعه نخاعی پیدا کرده اند.

آزمون های آماری:

در این بخش به بررسی اثرگذاری متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته می پردازیم. برای بررسی رابطه وضعیت تمایل و دسترسی به فرصت فعالیت های داوطلبانه و ویژگی های فردی و جمعیت شناختی پاسخگویان، با توجه به سطح اندازه گیری آنها از آزمون تفاوت میانگین دو نمونه مستقل^۳ استفاده کردیم.

۱- فلج مغزی

2. Muscular Dystrophy
3. One Sample T-Test

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بر اساس سطح معناداری (۰,۰۰) برای متغیر جنسیت و (۰,۰۱) برای متغیر وضعیت اشتغال، تفاوت میانگین وضعیت دسترسی و تمایل افراد دارای معلولیت به فعالیت‌های داوطلبانه که در بین پاسخ‌دهندگان شاغل بیشتر از پاسخ‌دهندگان بیکار و بین پاسخ‌دهندگان مرد بیشتر از پاسخ‌دهندگان زن است معنادار است. به نظر می‌رسد در یک جامعه مردسالار، ویژگی‌های مردسالارانه در میان افراد دارای معلولیت نیز به همان شکل خود را نشان می‌دهند. از طرفی نتایج نشان می‌دهد سطح معناداری بین متغیرهای سطح تحصیلات و وضعیت تأهل با متغیر وضعیت دسترسی و تمایل افراد دارای معلولیت به فعالیت‌های داوطلبانه معنادار نیست.

جدول ۴- نتایج آزمون t متغیر جنسیت و متغیر اشتغال

سطح معناداری	میانگین	تعداد	متغیر	
			جنسیت	وضعیت اشتغال
۰,۰۰	۳۷,۵۶	۷۸	زن	جنسیت
	۴۰,۳۷	۵۹	مرد	
۰,۰۱	۳۹,۲۳	۱۱۴	بیکار	وضعیت اشتغال
	۳۶,۷۸	۲۳	شاغل	

برای تشخیص این نکته که آیا متغیر شدت معلولیت در تمام سطوح، اثر مستقیمی بر وضعیت تمایل و دسترسی به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه افراد دارای معلولیت دارد، با استفاده از روش تحلیل واریانس یک‌طرفه به بررسی آن پرداختیم. سطح معناداری (۰,۰۰) در جدول ۵. نشان می‌دهد میانگین وضعیت تمایل و دسترسی به فرصت فعالیت‌های داوطلبانه بر اساس شدت معلولیت آنها متفاوت است و در نتیجه اختلاف میانگین آنها معنادار است. نتایج آزمون LSD نشان می‌دهد افراد دارای معلولیت شدید از نظر میانگین تمایل و دسترسی (۳۹,۸۱)، تفاوت معناداری با افراد دارای معلولیت خفیف (۳۶,۷۱) دارد. اما بین افرادی که دارای شدت معلولیت متوسط هستند از نظر میانگین تمایل و دسترسی (۳۹,۸۱) و افراد با شدت معلولیت شدید تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود.

جدول ۵- نتایج آزمون f متغیر شدت عارضه

سطح معناداری	میانگین	سطح معناداری	طبقات		متغیر
۰,۰۰	۳۶,۷۱	۰,۰۳	متوسط	خفیف	شدت عارضه
		۰,۱۸	شدید		
	۳۹,۸۱	۰,۰۳	خفیف	متوسط	
		۰,۱۶	شدید	شدید	
	۳۸,۵۵	۰,۱۸	خفیف		
		۰,۱۶	متوسط		

نتایج آزمون همبستگی پیرسون:

برای آزمون رابطه متغیرهای مستقل زمینه‌ای و فاصله‌ای با وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فعالیت‌های داوطلبانه، با توجه به سطح اندازه‌گیری آنها از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج این آزمون در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶- ضرایب همبستگی بین متغیرهای مستقل و متغیر وضعیت تمایل افراد دارای معلولیت به فرصت فعالیت داوطلبانه

تعداد مشاهدات	سطح معناداری	ضریب همبستگی	وضعیت تمایل و دسترسی به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه
۱۳۷	۰,۰۰	۰,۱۸	سن
۱۳۷	۰,۰۱	۰,۱۵	سطح درآمد
۱۳۷	۰,۰۰	۰,۲۴	دسترسی به فضای شهری
۱۳۷	۰,۰۰	۰,۳۷	ویژگی‌های شخصیتی
۱۳۷	۰,۰۰	۰,۷۷	نگرش جامعه
۱۳۲	۰,۰۳	۰,۱۸	دسترسی به امکانات آموزشی و محتوای درسی مناسب
۱۳۷	۰,۰۰	۰,۲۵	وضعیت عملکرد رسانه‌ها
۱۳۷	۰,۲۵	۰,۱۳	میزان رضایت از وضعیت اقتصادی
۱۳۷	۰,۳۳	۰,۱۱	وضعیت عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی

بر اساس سطوح معناداری جدول ۶ بین سن پاسخگویان، سطح درآمد، دسترسی به فضای شهری، دسترسی به امکانات و محتوای درسی مناسب، ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای معلولیت، وضعیت عملکرد رسانه‌ها و نگرش جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت با وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه همبستگی وجود دارد. ضرایب همبستگی جدول ۶. بیانگر وجود یک همبستگی مستقیم میان این متغیرهاست. به این معنی که با افزایش سن، سطح درآمد، میزان دسترسی به فضای شهری، میزان دسترسی به امکانات و محتوای درسی مناسب، میزان رضایت از عملکرد رسانه‌ها، خودارزیابی فرد دارای معلولیت از ویژگی‌های شخصیتی‌اش و میزان رضایت از نگرش جامعه نسبت به خودش، میزان تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت فعالیت داوطلبانه افزایش می‌یابد و بالعکس.

همین‌طور مقدار ضرایب همبستگی جدول ۶. نشان می‌دهد که شدت تأثیر متغیر دسترسی به فضای شهری، ویژگی‌های شخصیتی فرد دارای معلولیت و وضعیت عملکرد رسانه‌ها از دید فرد دارای معلولیت بر وضعیت تمایل و دسترسی او، قوی و شدت تأثیر متغیر سن، سطح درآمد، دسترسی به امکانات و محتوای درسی مناسب بر وضعیت تمایل و دسترسی ضعیف است، درحالی‌که شدت تأثیر متغیر نگرش جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت بر متغیر وابسته به شدت قوی (۰,۷۷) گزارش می‌شود.

افراد دارای معلولیت نیز مانند سایر افراد با افزایش سن، فرصت‌های بیشتری برای حضور در جامعه دارند و تجارب بیشتری در سطح اجتماع کسب می‌کنند. محدودیت‌های فیزیکی فضای شهری باعث می‌شود افراد دارای معلولیت در سنین پایین‌تر، کمتر در انجام امور شخصی خود استقلال داشته و عمدتاً برای انجام فعالیت‌های خود و حضور در فضای شهری نیاز به کمک دیگران و حضور یک نفر همراه داشته باشند. این وابستگی به دیگران برای انجام امور، استقلال و تجربه‌های اجتماعی آنها را محدود می‌کند. معنادار بودن همبستگی سن با متغیر وابسته نشان می‌دهد که تجربه افراد دارای معلولیت در حوزه‌های

مختلف مانند تحصیل، اشتغال، استفاده از رسانه‌ها، ارتباطات جمعی و ... در وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فعالیت داوطلبانه تأثیرگذار است.

با توجه به معناداری همبستگی سطح درآمد افراد دارای معلولیت با متغیر وابسته به نظر می‌رسد که هرچه دغدغه‌های اقتصادی افراد دارای معلولیت به واسطه کسب شغل دائمی کمتر باشد در وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فعالیت داوطلبانه تأثیرگذار است. اما محدودیت‌های فیزیکی فضای شهری باعث شده است افراد دارای معلولیت کمتر به محیط‌های شغلی مناسب با وضعیت جسمی‌شان دسترسی داشته باشند، همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد ۸۲ درصد افراد دارای معلولیت مورد مطالعه بدون شغل و بدون درآمد هستند. با توجه به معناداری همبستگی دسترسی به فضای شهری با متغیر وابسته به نظر می‌رسد محدودیت‌های دسترسی به فضای شهری برای افراد دارای معلولیت، میزان دسترسی آنها را به فعالیت‌های داوطلبانه و همین‌طور کسب شغل دائمی تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. این مسئله از این منظر مورد توجه است که حضور هرچه بیشتر افراد دارای معلولیت در فضای شهری و محیط‌های شغلی و آموزشی از جمله در سازمان‌ها، ادارات، مراکز تفریحی و عمومی، پارک‌ها، فرهنگ‌سراها، مساجد، مدارس، دانشگاه‌ها و ... می‌تواند همراه با عضویت بیشتر آنها در انجمن‌های علمی، گروه‌های فرهنگی، هنری، ورزشی، مذهبی و ... باشد.

در رابطه با معناداری متغیر نگرش جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت و وضعیت تمایل و دسترسی آنها می‌توان گفت افراد دارای معلولیتی که تجربه نگرش مثبت‌تری در سطح جامعه داشتند، ارزیابی‌شان از دسترسی به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه نیز به مراتب مناسب‌تر بوده است. همچنین با توجه به معناداری همبستگی متغیر ویژگی‌های شخصیتی فرد دارای معلولیت به نظر می‌رسد میزان تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه در بین افرادی که خود را واجد ویژگی‌های شخصیتی بالایی می‌دانند بیشتر از افراد دارای معلولیتی است که نتیجه خودارزیابی ویژگی‌های شخصیتی‌شان در سطح پایینی قرار دارد.

نتایج تحلیل رگرسیون خطی به روش هم‌زمان:

برای تبیین نظری و مطالعه تأثیر هم‌زمان متغیرهای مستقل از آزمون رگرسیون خطی به روش هم‌زمان استفاده شده است که شامل پنج مدل است. متغیرهای مدل پنجم عبارت‌اند از: سطح درآمد، مؤلفه‌های دسترسی به فضای شهری، دسترسی به امکانات و محتوای آموزشی، ویژگی‌های شخصیتی افراد دارای معلولیت، وضعیت عملکرد رسانه‌ها از دید افراد دارای معلولیت، میزان رضایت از وضعیت اقتصادی، نگرش جامعه از دید افراد دارای معلولیت، وضعیت عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی

جدول ۷- ضرایب مدل رگرسیونی به روش هم‌زمان

ضرایب مدل ۵					سطح معناداری	ضریب	مدل
Sig	T	Beta	B	متغیرهای مستقل			
۰,۰۳	۱,۲۴	۰,۲۵	۰,۱۹	درآمد	۰,۱۵	۰,۰۳۹	۱
۰,۰۰	۱,۷۴-	۰,۷۳	۰,۶۳	دسترسی به فضاهای اداری و عمومی	۰,۰۰	۰,۴۹	۲
۰,۰۲	۰,۰۹-	۰,۰۳	۰,۰۱	دسترسی فضایی در محیط کار			
۰,۰۰	۱,۱۹	۰,۶۵	۰,۷۹	دسترسی به سیستم حمل‌ونقل			
۰,۰۰	۱,۰۷	۰,۴۵	۰,۳۶	دسترسی فضایی به معابر عمومی			
۰,۵۶	۰,۵۸	۰,۰۸	۰,۱۲	دسترسی فضایی در محل سکونت			
۰,۱۰	۱,۶۸-	۰,۱۹	۰,۱۷	دسترسی به اماکن آموزشی و دسترسی به امکانات آموزشی و محتوای درسی مناسب			
۰,۰۰	۲,۷۷-	۰,۳۷	۰,۶۵	ویژگی‌های شخصیتی	۰,۰۴	۰,۶۰	۳
۰,۰۹	۱,۷	۰,۲۵	۰,۳۳	میزان رضایت از عملکرد رسانه‌ها	۰,۰۲	۰,۶۱	۴
۰,۳۷	۰,۹۰	۰,۱۱	۰,۰۳	میزان رضایت از وضعیت اقتصادی			
۰,۰۸	۱,۷۸	۰,۲۶	۰,۲۰	میزان رضایت از عملکرد مسئولین و نهادها			
۰,۰۱۳	۱,۵۲	۰,۱۸	۰,۲۱	نگرش جامعه	۰,۰۱	۰,۶۵	۵

مقدار ضریب تعیین (R^2) به دست آمده برای متغیرها مطابق جدول ۷ است. در مدل اول، ۳٫۹ درصد از مجموع تغییرات متغیر وابسته توسط مدل تحلیلی ۱ تبیین می‌شود و به ترتیب ۴۹ درصد، ۶۰ درصد، ۶۱ درصد و ۶۵ درصد از مجموع تغییرات متغیر وابسته توسط مدل تحلیلی ۲، ۳، ۴ و ۵ تبیین می‌شود. و بر این اساس ضریب خطا (e^2) نیز برای مدل ۵ برابر ۳۵ درصد است. به این معنی که ۳۵ درصد واریانس متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل تبیین نشده است. متغیرهای وارد شده به مدل رگرسیونی، همبستگی بالایی با متغیر وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه دارند و با ورود همه متغیرها به مدل به‌طور هم‌زمان ضریب اثرگذاری ۶۵ درصد است که این نشان از جامعیت مدل دارد.

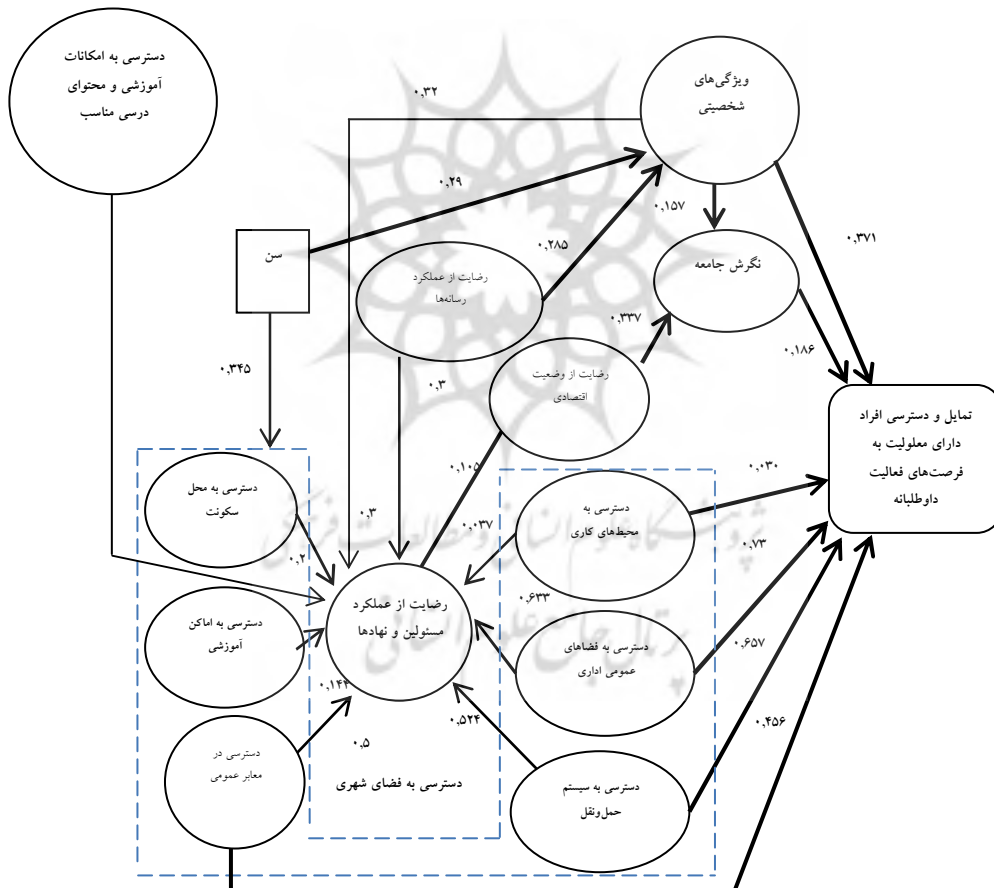
طبق جدول ۸، در مدل اول، بر اساس سطح معناداری (۰٫۱۵) ضرایب رگرسیونی معنادار نمی‌باشد. در مدل دوم، سوم، چهارم و پنجم سطح معناداری آنها به ترتیب برابر ۰٫۰۰ و ۰٫۰۴ و ۰٫۰۲ و ۰٫۰۱ است که همگی کمتر از ۰٫۰۵ هستند، بنابراین ضرایب رگرسیونی آنها معنادار است. بر اساس سطح معناداری جدول ۷. ضرایب رگرسیونی B و Beta نیز برای متغیرهای مدل ۵ معنادار می‌باشد.

نتایج تحلیل مسیر

طبق استنباط و نتایج تحقیقات پیشین ((گرچی و شیرزاد (۱۳۹۷) و صارمی و گودرزی (۱۳۹۳)) دسترسی در فضای شهری وضعیت اشتغال و اقتصادی افراد دارای معلولیت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مقولات مستخرج از بخش کیفی این پژوهش نشان داد که میزان رضایت افراد دارای معلولیت از عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی و عملکرد رسانه‌ها با میزان رضایت از وضعیت اقتصادی آنها تناسب دارد.

این مقولات همچنین نشان داد بهره‌مندی افراد دارای معلولیت از امکانات آموزشی و محتوای درسی مناسب، وضعیت تحصیلی آنها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. یافته‌های بخش کیفی پژوهش حاضر نشان می‌دهد میزان رضایت از عملکرد مسئولین و نهادهای

قانونی با میزان رضایت آنها از وضعیت اقتصادی و سطح درآمد آنها متناسب است و مجموعاً میزان تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت را به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه تعیین می‌کند. نتایج پژوهش انصاری و همکارانش (۱۳۹۵) نیز نشان می‌دهد که افراد دارای معلولیت شهر مشهد از وضعیت عملکرد شهرداری در حوزه مناسب‌سازی فضای شهری رضایت ندارند. بنابراین با در نظر گرفتن چنین روابطی، مدل زیر به روش تحلیل مسیر بررسی و میزان تأثیرات مدل هر مسیر بر متغیر وابسته وضعیت تمایل و دسترسی به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه محاسبه گردید.



شکل ۱- تحلیل مسیر، اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

جدول ۸- مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل

متغیر مستقل	اثرات غیرمستقیم	اثرات مستقیم	مجموع تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم
سن	۰,۱۱۷	۰	۰,۱۱۷
دسترسی به فضاهای عمومی، اداری	۰,۰۶۳	۰,۷۳۲	۰,۷۹۵
دسترسی به محیط‌های کاری	۰,۰۰۴	۰,۰۳۰	۰,۰۳۴
دسترسی به سیستم حمل و نقل	۰,۰۵۱	۰,۶۵۷	۰,۷۰۸
دسترسی به معابر عمومی	۰,۰۵۱	۰,۴۵۶	۰,۵۰۷
دسترسی به محل سکونت	۰,۰۰۳	۰	۰,۰۰۳
دسترسی به اماکن آموزشی	۰,۰۱۳	۰	۰,۰۱۳
امکانات آموزشی و محتوای درسی	۰,۰۰۱	۰	۰,۰۰۱
میزان رضایت از وضعیت اقتصادی	۰,۰۶۳	۰	۰,۰۶۳
وضعیت عملکرد رسانه‌ها	۰,۱۲	۰	۰,۱۲
ویژگی‌های شخصیتی	۰,۰۳۲	۰,۱۸۶	۰,۲۱۸
وضعیت عملکرد مسئولین و نهادها	۰,۰۰۱	۰	۰,۰۰۱
نگرش جامعه	۰	۰,۳۷۱	۰,۳۷۱

با توجه به نتایج جدول ۸، متغیر مستقل دسترسی به فضاهای عمومی، اداری با ضریب مسیر ۰,۷۹۵ بیشترین تأثیر را بر متغیر وابسته یعنی وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه دارد. پس از آن به ترتیب متغیرهای دسترسی به سیستم حمل و نقل با مجموع تأثیرات ۰,۷۰۸، دسترسی به معابر عمومی با ضریب مسیر ۰,۵۰۷، نگرش جامعه از دید فرد دارای معلولیت با مجموع تأثیرات ۰,۳۷۱، ویژگی‌های شخصیتی با مجموع تأثیرات ۰,۲۱۸، سن با مجموع تأثیرات ۰,۱۱۷ بر متغیر وابسته اثرگذارند و مجموع تأثیرات سایر متغیرهای مستقل از ۰,۱ کمتر است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به دنبال شناخت عواملی بود که از ورای برخوردهای تبعیض‌آمیز نهادهای گوناگون جامعه و برساخته‌های فرهنگی و اجتماعی، دسترسی افراد دارای معلولیت را به فرصت‌های مشارکت اجتماعی و فعالیت داوطلبانه محدود می‌کند. هدف کلی این پژوهش بررسی وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت شهر مشهد به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه و شناخت موانع و سنجش عوامل مؤثر بر دسترسی به این فرصت‌ها بود.

در این راستا یافته‌های بخش کیفی پژوهش حاضر نشان داد که عواملی مانند: سیستم حمل‌ونقل نامناسب، نگرش منفی مردم، توزیع نابرابر فرصت‌های شغلی و فعالیت داوطلبانه، وضعیت اقتصادی نامطلوب، طراحی نامتناسب فضای شهری (معايير عمومی، سازمانی، اداری، آموزشی، تفریحی، مذهبی، ورزشی، سرویس‌های بهداشتی عمومی و...) مانع حضور هرچه بیشتر افراد دارای معلولیت در فضای شهر مشهد شده است. این عوامل، انتخاب‌های افراد دارای معلولیت را در حوزه اشتغال رسمی، فعالیت داوطلبانه، رشته و محل تحصیل و حتی استفاده از مراکز تفریحی و عمومی محدود کرده است.

افراد دارای معلولیت مورد مطالعه به دنبال کسب استقلال فردی و اقتصادی در امور خودشان هستند و وجود موانعی از این دست، استقلال آنها را محدود به فرصت‌های موجود و نابرابر در جامعه می‌کند. آن‌ها نه تنها از فرصت‌های شغلی برابر برخوردار نیستند بلکه فرصت حضور در جامعه و ابراز توانایی‌های خود را نیز ندارند. به‌طور کلی افراد دارای معلولیت شهر مشهد فشار مضاعفی برای اثبات توانایی‌های خود به جامعه و اطرافیان، حضور در فعالیت‌های متنوع اجتماعی و انجام امور شخصی و اداری‌شان متحمل می‌شوند.

در بخش دوم پژوهش بر اساس مقولات و مفاهیم استخراج‌شده از بخش کیفی پژوهش حاضر، نظریه‌های موجود و تحقیقات پیشین، پرسشنامه‌ای تدوین کردیم تا به آزمون روابط آماری بین ویژگی‌های به‌دست‌آمده از آن پردازیم و میزان تأثیر عوامل شناسایی‌شده را در ایجاد تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت مشهدی به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه را اندازه‌گیری نماییم.

پیش از بحث در خصوص یافته‌های کمی، لازم است تبعیض نهادی مورد بررسی قرار گیرد. سازمان‌های اجتماعی از نهادها تشکیل شده‌اند و نهادها که خود از ساختارهای رسمی (قانون و سیاست) و غیررسمی (هنجاری، رفتاری) که می‌خواهند به کنش‌های انسان‌ها ساختار و معنا دهند. اما همین نهادها می‌توانند علیه گروه‌های جامعه نیز تبعیض اعمال کنند (جلی، ۱۳۹۱: ۱۰۵). سازمان‌های اجتماعی مانند بازار کار، بازار مسکن، آموزش و پرورش، بازار اعتبارات و تسهیلات بانکی، رسانه‌های جمعی و ... همگی می‌توانند در اعمال این تبعیض علیه «دیگران» نقش داشته باشند. در ادامه بحث خواهیم دید که نهادها و بر ساخته‌های فرهنگی - اجتماعی چگونه دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های برابر را در مقایسه با دیگر افراد جامعه محدود می‌کند.

نتایج حاصل از آزمون فرضیات نشان می‌دهد که به جز فرضیه مربوط به وضعیت تأهل و سطح تحصیلات، سایر فرضیات تحقیق تأیید می‌شوند. یعنی متغیرهای سن، جنسیت، اشتغال، سطح درآمد، شدت عارضه، ویژگی‌های شخصیتی، نگرش جامعه، وضعیت عملکرد مسئولین و رسانه‌ها، وضعیت اقتصادی، دسترسی به فضای شهری و سیستم حمل و نقل عمومی و دسترسی به محتوا و امکانات آموزشی مناسب بر وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت شهر مشهد به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه تأثیرگذار است.

نتایج آزمون همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون خطی و تحلیل مسیر در پژوهش حاضر نشان داد که یکی از عوامل مهم و تأثیرگذار بر وضعیت تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت شهر مشهد به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه، نحوه نگرش جامعه نسبت به آنهاست. نتایج نشان می‌دهد که با افزایش رضایت افراد دارای معلولیت مورد مطالعه از وضعیت نگرش افراد جامعه، که شامل نگرش و عملکرد مسئولین، نماینده‌های قانونی و دولتی، کارفرمایان بخش خصوصی و دولتی، و مردم عادی در این حوزه می‌شود، میزان رضایت افراد دارای معلولیت از وضعیت اقتصادی و عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی افزایش می‌یابد.

طبق نتایج این پژوهش ۸۲ درصد افراد دارای معلولیت شرکت کننده در این پژوهش بدون درآمد و بدون شغل هستند. این نتایج نشان دهنده این است که توزیع فرصت‌های اشتغال و مشارکت در فعالیت‌های داوطلبانه توسط سازمان‌ها و کارفرمایان شهر مشهد، در مقایسه با دیگر افراد به شدت نابرابر است. همان‌طور که موریس (۲۰۰۵) در پژوهش خود مطرح می‌کند، جامعه افراد دارای معلولیت را عمدتاً افرادی ناتوان و بیمار تلقی می‌کند که کاری از عهده آنها بر نمی‌آید، آن‌ها نمی‌توانند مانند سایرین کار کنند، مانند سایرین تحصیل کنند و یا مانند سایرین تفریح کنند.

در پی چنین نگرشی افراد دارای معلولیت نمی‌توانند به استقلال اقتصادی در جامعه دست پیدا کنند. چنانچه بر اساس نتایج این پژوهش افرادی که میزان رضایت خود را از وضعیت اقتصادی در سطح پایینی ارزیابی کرده‌اند، نحوه نگرش افراد جامعه را نیز در سطح پایین اظهار کرده‌اند. به این معنی که هرچه افراد دارای معلولیت جایگاه اقتصادی مناسب‌تری در جامعه داشته باشند، تجربه بهتری از ارتباطات خود با افراد جامعه خواهند داشت.

نتایج آماری و آزمون همبستگی پیرسون در پژوهش حاضر نشان می‌دهد سطح دسترسی افراد دارای معلولیت شهر مشهد به فضای شهری (از جمله محیط‌های کاری، فضاهای عمومی، اداری، آموزشی، درمانی، کتابخانه‌ها، مساجد و معابر عمومی) و سیستم حمل و نقل عمومی نیز بر وضعیت تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه تأثیرگذار است و هرچه میزان دسترسی آنها به فضای شهری و سیستم حمل و نقل عمومی افزایش یابد، میزان تمایل و دسترسی آنها به فعالیت‌های داوطلبانه نیز افزایش می‌یابد. این یافته منطبق با نتایج تحقیق گرجی و شیرزاد (۱۳۹۷)، صارمی و گودرزی (۱۳۹۳) و خلیلی (۱۳۹۶) است که عنوان کردند افراد دارای معلولیت در بهره‌مندی از فضای شهری از جمله معابر پیاده و سواره، پارک‌ها و اماکن و کتابخانه‌های عمومی دچار مشکل هستند.

باید توجه کرد که این دسترسی‌های فیزیکی به نوع و شدت معلولیت و نوع وسیله کمکی مورد استفاده افراد دارای معلولیت وابسته است. به‌طوری‌که افرادی که از ویلچر

استفاده می‌کنند محدودیت‌های بیشتری را نسبت به افرادی که از سایر وسایل کمکی استفاده می‌کنند، تجربه می‌کنند. محدودیت آنها هنگام سوار شدن به اتوبوس، قطار، تاکسی، استفاده از سرویس‌های بهداشتی عمومی، تردد در مساجد و اماکن مذهبی، فضاهای اداری، آموزشی، کتابخانه‌ها، درمانی و ... به مراتب بیشتر از افراد دارای معلولیتی است که از عصا، واکر، بریس و پروتز استفاده می‌کنند. وجود این محدودیت‌های فیزیکی در فضای شهری، استقلال فردی و اقتصادی آنها را تحت تأثیر قرار داده و بر میزان تمایل و دسترسی آنها به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه اثرگذار است.

گائوتری در راستای بسترسازی برای مشارکت اجتماعی وجود چهار شرط عمده از جمله اطلاعات کافی و امکانات مادی و تخصصی را لازم می‌داند. به عقیده او وجود این شرایط به نهادینه کردن و تثبیت فرآیند مشارکت در جامعه منجر می‌شود (پناهی، ۱۳۸۳: ۷۵-۷۶). اما نتایج نشان می‌دهد با کاهش دسترسی به امکانات آموزشی و محتوای درسی مناسب و فضاهای آموزشی، میزان تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه کاهش می‌یابد.

وجود مشکلات دسترسی به امکانات و فضاهای آموزشی و عدم تناسب محتوای درسی با نوع عارضه فرد، فرصت ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر، امکان کسب شغل دائمی با امتیازات بیشتر و فرصت‌های فعالیت داوطلبانه آنها را محدود و افراد دارای معلولیت را از گروه‌های اجتماعی دور خواهد کرد. در حالی که حضور هرچه بیشتر افراد دارای معلولیت در مدارس، دانشگاه‌ها و سایر محیط‌های آموزشی می‌تواند با عضویت بیشتر این افراد در انجمن‌های علمی، گروه‌های هنری، مذهبی و ... همراه باشد.

لرنر نیز در نظریه نوسازی خود با تکیه بر چهار متغیر شهرنشینی، سواد، دسترسی به رسانه‌ها و مشارکت این عوامل را به یکدیگر وابسته می‌داند و معتقد است هرچه از شخصیت سنتی به طرف شخصیت متجدد و مدرن حرکت کنیم همبستگی این چهار متغیر رو به افزایش می‌گذارد. روند رو به تزاید شهرنشینی، افزایش سواد را به دنبال داشته که به تبع آن باعث افزایش میزان تماس با رسانه‌ها شده و در نهایت تقویت مشارکت را در پی دارد (غفاری و نیازی، ۱۳۸۶: ۵۰؛ Lerner, 1964: 86).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که افراد دارای معلولیت مورد مطالعه از وضعیت عملکرد رسانه‌های جمعی (راديو، تلویزیون، روزنامه‌ها و مجلات) رضایت ندارند. به این معنی که میزان اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی عمومی از طریق رسانه‌ها در حوزه افراد دارای معلولیت، همگام با توسعه شهرنشینی و افزایش سواد افراد جامعه پیش نرفته است. و شهروندان به دلیل عدم شناخت توانایی و مهارت‌های افراد دارای معلولیت، نگرشی بیمارگونه و متکی به پارادایم قدیمی معلولیت نسبت به افراد دارای معلولیت دارند، چنین نگرشی فرصت‌های مشارکت اجتماعی و فعالیت داوطلبانه افراد دارای معلولیت شهر مشهد را محدود می‌کند. از طرفی مشارکت اجتماعی، اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی عمومی رسانه‌های جمعی در حوزه افراد دارای معلولیت می‌تواند آنها را نسبت به حقوق قانونی و مدنی‌شان بیشتر آگاه کند.

نتایج آماری همین‌طور نشان می‌دهد که علی‌رغم اینکه افراد دارای معلولیت مورد پژوهش از ارتباط نزدیک خود با رفتار دوستان، آشنایان و خانواده، معلمان مدارس و کارکنان آموزشی و اساتید دانشگاه‌ها و حمایت آنها احساس رضایت دارند، اما نحوه نگرش سایر افراد در جامعه را در سطح پایین ارزیابی کرده‌اند. در واقع میزان شناخت افراد جامعه از افراد دارای معلولیت در شیوه رفتار و نگرش آنها نسبت به این افراد اثرگذار است و چنان‌که نظریه برجسب‌زنی تأکید می‌کند، موجب شکل‌گیری خودپنداره نامطلوب، بیمار، ناتوان، نیازمند کمک و اعتماد به نفس پایین در فرد دارای معلولیت می‌گردد.

همان‌طور که جبلی (۱۳۹۱: ۴۳) نیز مطرح کرده است افراد دارای معلولیت افرادی هستند که توسط دیگران شناخته می‌شوند و صرف‌نظر از خصایص ذاتی‌شان در جامعه به آنها برجسب زده می‌شود، به نحوی که می‌توان گفت چنین رفتاری نشان از نقص در برنامه‌های آموزش عمومی در حوزه شناساندن استعدادها و توانایی‌های افراد دارای معلولیت دارد.

نظریه اعتماد اجتماعی نیز معتقد است که ویژگی‌های کلان اجتماعی در افراد انگیزش ایجاد می‌کند و عامل مشارکت و توسعه در جامعه می‌شود. پاتنام نیز افزایش مشارکت

مدنی و گسترش شبکه‌های اجتماعی را از سازوکارهای تبدیل اعتماد شخصی به اعتماد اجتماعی معرفی می‌کند (Putnam, 2000: 300-303) یافته‌ها نشان می‌دهد که میزان رضایت افراد دارای معلولیت شهر مشهد از وضعیت عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی در سطح پایینی قرار دارد و آنها احساس می‌کنند که مسئولان دغدغه مشکلات افراد دارای معلولیت را ندارند و نسبت به آنها بی‌اعتماد شده‌اند و در این وضعیت دچار احساسات منفی، یاس و ناامیدی می‌شوند.

چنان‌که نظریه‌پردازان سرمایه اجتماعی و پژوهش‌های مرتبط نشان داده‌اند، شاخص‌های سرمایه اجتماعی به‌ویژه اعتماد، با بسیاری از متغیرهای دیگر همچون مشارکت جویی، احساس امنیت، نشاط و شادی، امید به آینده و ... رابطه دارد و اعتماد پایین فرد دارای معلولیت به دیگری (سایر شهروندان یا مسئولان) طبیعتاً منجر به پرهیز از مشارکت آنها در جامعه می‌گردد. به نظر اینگلهارت (۱۹۹۷: ۶۸) اعتماد، نقش مهمی برای بهروزی ذهنی، مشارکت سیاسی، عضویت سازمانی و گروهی و ... دارد، به این معنی که اگر افراد جامعه به یکدیگر اعتماد بیشتری داشته باشند، تمایل بیشتری به شرکت در فعالیت‌های داوطلبانه و جمعی در راستای بهبود وضعیت جامعه و شرکت در تصمیم‌گیری‌های حوزه عمومی خواهند داشت.

لیندسای نتیجه می‌گیرد که علی‌رغم تمایل جوانان فرد دارای معلولیت به کار داوطلبانه فرصت‌های کمی برای مشارکت آنها فراهم است که این متأثر از چالش‌هایی مثل نگرش منفی کارفرما، مشکلات حمل‌ونقل و کمبود فرصت‌های کار داوطلبانه است (Lindsay, 2016: 1542). نوری (۱۳۶۶: ۲۸). برابری فرصت‌های اشتغال رسمی میان انسان‌ها را یک ضرورت برای جوامع عنوان می‌کند. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهد فرصت‌های حضور افراد دارای معلولیت شهر مشهد در جامعه در حوزه اشتغال رسمی و فعالیت‌های داوطلبانه، در مقایسه با دیگر افراد به‌طور برابر توزیع نشده است و شدت دغدغه‌های اقتصادی نظیر کسب شغل دائمی و وضعیت دسترسی به فضای شهری و سیستم حمل‌ونقل عمومی و نگرش منفی افراد جامعه نسبت به توانایی‌ها و وضعیت جسمی آنها مانعی جدی برای حضور فعال افراد دارای معلولیت در جامعه است.

همان‌طور که گفته شد از نظر رزستین و استول تجربه تبعیض افراد دارای معلولیت در رابطه با نهادها، موجب کاهش اعتماد این افراد به مسئولین و به تبع آن به سایر افراد جامعه می‌شود (Rothstein Stolle, 2008: 33). این مکانیسم نامطلوب به‌ویژه در مورد افراد فرد دارای معلولیت بیشتر صادق است چرا که احساس تبعیض در این افراد به خاطر نگاه مبتنی بر ناتوانی که در فرهنگ جامعه رسوب یافته است بسیار قوی‌تر از سایر گروه‌های اجتماعی محروم همچون گروه‌های دینی، قومی، مذهبی و غیره است.

تعدادی از محققین حوزه مددکاری معتقدند که ادارات بهزیستی، مراکز نگهداری، آموزشی و نهادهای حامی رسمی و غیررسمی دیگر از جمله سمن‌ها می‌باید در خدمات خود مسئله حمایت اجتماعی و فرهنگ‌سازی درباره افراد دارای معلولیت و توانایی‌های آنها را به‌طور جدی جای دهند (فرهمنند و همکاران، ۱۳۹۸؛ بخشی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۸). در واقع حمایت اجتماعی با رویکرد مددکاری اجتماعی و با تأکید بر مراقبت اجتماعی و جامعه محوری می‌تواند در شکل‌گیری نگرش مثبت نسبت به افراد دارای معلولیت، حفظ شأن و حقوق انسانی و مدنی و همچنین توزیع برابر فرصت‌های حضور آنها در جامعه مؤثر واقع شود.

علی‌رغم فعالیت‌هایی که طی این سال‌ها در این حوزه و برای این قشر صورت گرفته است، نقل‌قول‌ها نشان می‌دهد نگرش جامعه، مسئولین و نهادهای رسمی و غیررسمی نسبت به آنها هنوز مبتنی بر نیازمندی و اعطای کمک‌های نقدی و بسته‌های کمک معیشتی است. تأکید مددکاری اجتماعی باید بر حمایت این اقشار و مبتنی بر اشتغال و درآمد آنها باشد و با ظرفیت‌سازی اقتصادی و فرهنگی امکان حضور این افراد در جامعه را تقویت کند.

حرفه‌آموزی، کسب مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی و اجتماعی‌سازی مجدد از طریق آموزش از جمله مواردی است که می‌تواند منجر به کسب استقلال فردی، خودکفایی، بازگشت و حضور پررنگ اقشار تحت پوشش (از جمله افراد دارای معلولیت) در جامعه شود و وابستگی آنها را به مؤسسات و نهادهای حمایت‌گری مانند خیریه‌ها کاهش دهد (بخشی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۸: ۲۵). کریمی درمنی و همکارانش (۱۳۹۹: ۳۹) نیز به نقش

حمایت‌های اجتماعی غیررسمی به‌عنوان تقویت‌کننده و مکمل حمایت‌های رسمی در نتایج تحقیقشان اشاره دارند. آن‌ها معتقدند این دست حمایت‌ها به دلیل قرار گرفتن فرد در شبکه‌های دوستی و تعاملی کوچک‌تر و صمیمانه‌تر، ظرفیت ایجاد همبستگی و اعتماد افراد را به‌عنوان تسهیل‌کننده مشارکت‌های اجتماعی فراهم خواهد کرد. در واقع این همان راه‌حل دورکیمی برای حفظ انسجام جامعه در فرآیند ارگانیک شدن جوامع است.

با توجه به نتایج این پژوهش و نظرات محققین حوزه مددکاری، نهادهای حمایتی و مددکاری اجتماعی، رسانه‌ها، قانون‌گذاران و مدیران شهری در راستای تأمین نیازهای افراد دارای معلولیت و مشارکت هرچه بیشتر آنها در امور جامعه، برنامه‌ریزی‌های مناسبی را در حوزه‌های آموزش و فرهنگ‌سازی، مناسب‌سازی فضای شهری، رفع موانع قانونی در مباحث اشتغال، تحصیل و مشارکت‌های اجتماعی در دستور کار خود قرار دهند و بتوانند هدف حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت از ورای محدودیت‌های ساختاری و فرهنگی تمام و کمال برآورده سازند.

پیشنهادها اجرایی

الف- نتایج آماری پژوهش حاضر، میزان رضایت پایین افراد دارای معلولیت از وضعیت دسترسی به فضای شهری را نشان می‌دهد. حدود ۷۰ درصد افراد دارای معلولیت شرکت‌کننده در این پژوهش از وضعیت دسترسی به فضای شهری در بخش‌های مختلفی مانند معابر عمومی، اماکن آموزشی، معابر محلی و محل سکونت، محیط‌های شغلی، فضاهای اداری، عمومی و سازمانی، اماکن تفریحی و سیستم حمل‌ونقل عمومی، رضایت پایینی داشته‌اند. با توجه به معنادار بودن رابطه این متغیرها با میزان دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه و متناسب با گویه‌های سنجیده شده در این پژوهش اقدامات زیر پیشنهاد می‌شود:

۱- ساخت سطوح شیب‌دار در ورودی کلیه بانک‌ها و ساختمان‌های اداری ۲- طراحی ایستگاه‌های خودپرداز بانک متناسب با وسایل کمکی افراد دارای معلولیت (از جمله کاهش

ارتفاع نصب، حذف پله‌های دسترسی، تجهیز به سیستم صوتی برای نابینایان) ۳- ساخت سطوح شیب‌دار استاندارد در پارک‌ها و اماکن تفریحی (موزه‌ها، اماکن تاریخی، سالن‌های تئاتر و سینما و...)، مراکز تجاری، اداری و درمانی ۴- مناسب‌سازی سرویس‌های بهداشتی عمومی (در نظر گرفتن سطوح شیب‌دار مناسب در ورودی، در نظر گرفتن توالی‌های فرنگی و دستگیره فلزی کمکی داخل سرویس بهداشتی، تناسب درب ورودی سرویس بهداشتی با عرض ویلچر و واکر افراد دارای معلولیت)

۵- ساخت سطوح شیب‌دار استاندارد در ورودی مساجد و حسینیه‌ها و سایر اماکن مذهبی و در نظر گرفتن امکان تردد زنان فرد دارای معلولیت در طبقه دوم مساجد ۶- مناسب‌سازی وسایل حمل‌ونقل عمومی (در نظر گرفتن بالابر ویلچر و واکر یا هم‌سطح سازی ایستگاه‌های اتوبوس با سطح ورودی اتوبوس‌ها، ساخت سطوح شیب‌دار و فضای قرار گرفتن افراد دارای ویلچر و واکر در ایستگاه‌های اتوبوس، در نظر گرفتن مسیر مختص نابینایان در ایستگاه‌های اتوبوس و قطار شهری و خطوط تندرو، در نظر گرفتن آسانسور برای تمامی ایستگاه‌های قطار شهری و پل‌های هوایی سطح شهر، حتی‌الامکان مسیر تردد افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی (نابینایان، افراد دارای پروتز و مشکلات نخاعی) کوتاه‌ترین مسیر ممکن باشد).

۷- نظارت شهرداری بر وضعیت پیاده‌روها (از جمله عریض نبودن باغچه‌ها، عدم استفاده از سنگفرش‌های تزئینی برجسته) ۸- عدم استفاده از سنگفرش‌های تزئینی برجسته در پارک‌ها و سایر مراکز تفریحی ۹- نظارت دقیق راهنمایی و رانندگی به عدم پارک خودروها در مقابل پل‌ها و سطوح شیب‌دار سطح شهر ۱۰- اصلاح طراحی گیت ایستگاه‌های خطوط اتوبوس تندرو (BRT) متناسب با عرض ویلچر و واکر افراد دارای معلولیت ۱۱- در نظر گرفتن مکان مشخص برای افراد دارای ویلچر و واکر در اتوبوس‌ها، هواپیماها، سالن‌های تئاتر و سینما ۱۲- تقویت تعداد تاکسی‌های مناسب‌سازی شده برای افراد دارای معلولیت در سطح شهر ۱۳- در نظر گرفتن سطوح شیب‌دار استاندارد در

ورودی، محوطه اصلی و تردد بین طبقات اماکن آموزشی (مدارس، دانشگاه‌ها و آموزشگاه‌ها).

۱۴- در نظر گرفتن شرایط جسمی افراد دارای معلولیت در طراحی فضای آرمی‌تاترها، سلف (تردد بین میزها، ارتفاع کارت‌خوان و پیشخوان دریافت غذا)، کتابخانه (ارتفاع قفسه‌ها و تردد در این بخش، تردد در سالن مطالعه و امکان استفاده از سیستم‌های جستجو) و خوابگاه‌های دانشجویی (از جمله ورودی خوابگاه، تردد بین طبقات، سرویس‌های بهداشتی و حمام‌ها) ۱۵- اصلاح آیین‌نامه‌های نظام‌مهندسی ساختمان در خصوص نصب آسانسور در ساختمان‌های مسکونی کمتر از پنج سقف و سطوح شیب‌دار استاندارد در مراکز مسکونی و تجاری ۱۶- نظارت دقیق سازمان نظام‌مهندسی ساختمان به مشخصات کابین آسانسورها و ورودی حمام، سرویس‌های بهداشتی منازل مسکونی و مراکز تجاری و اداری از حیث عرض ویلچر افراد دارای معلولیت

۱۷- ساخت سطوح شیب‌دار به تعداد کافی در عرض جوی‌های آب سطح خیابان‌ها
۱۸- حذف موانع فلزی و بتنی موجود در پیاده‌روها و معابر عمومی و محلی ۱۹- طراحی مناسب ارتفاع باجه‌ها و استندهای نوبت‌گیری بانک‌ها و دفاتر پیشخوان دولت و... ۲۰- راه‌اندازی پویش‌های مردمی برای داشتن یک شهر دسترسی‌پذیر و احیای حقوق شهری افراد دارای معلولیت. لازم به ذکر است گرجی و شیرزاد (۱۳۹۷)، صارمی و گودرزی (۱۳۹۳) نیز در حوزه اولویت‌های حقوق شهروندی افراد دارای معلولیت و بهره‌مندی از فضای شهری برخی از این استانداردها را برشمرده‌اند.

ب- تنها ۱۱ درصد افراد دارای معلولیت پاسخگو شاغل تمام‌وقت و ۷ درصد دارای شغل پاره‌وقت هستند. از طرفی ۷۶ درصد افراد دارای معلولیت میزان رضایت از وضعیت اقتصادی خود و عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی را پایین ارزیابی کرده‌اند که شامل عدم رضایت آنها از وضعیت آیین‌نامه‌های استخدامی نیز هست.

از آنجاکه نگرش جامعه نسبت به افراد دارای معلولیت در ایجاد و توزیع فرصت‌های شغلی برای افراد دارای معلولیت مؤثر است و ۶۲ درصد افراد دارای معلولیت میزان

رضایتشان از نگرش جامعه را متوسط رو به پایین ارزیابی کرده‌اند، با توجه به نتایج آزمون فرضیه‌ها و معنادار بودن رابطه متغیرهای اشتغال، سطح درآمد، میزان رضایت از وضعیت اقتصادی، عملکرد مسئولین و نهادهای قانونی و نگرش جامعه با میزان تمایل و دسترسی افراد دارای معلولیت به فرصت‌های فعالیت داوطلبانه پیشنهاد می‌شود:

- ۱- در نظر گرفتن فضاهای دائمی مثل نمایشگاه‌ها یا جشنواره‌های مستمر برای حضور و معرفی افراد دارای معلولیت و توانایی‌های آنها در راستای بهبود نگرش مردم، ارتباط بیشتر مردم با افراد دارای معلولیت و ایجاد فضا برای کسب درآمد (بخش زیادی از صنایع دستی کارآموزان مجتمع آموزشی افراد دارای معلولیت به فروش نرسیده است). ۲-
- برگزاری کارگاه‌ها و کلاس‌های آموزشی کارآفرینی جهت ایجاد خوداشتغالی
- ۳- اختصاص برنامه‌های آموزش عمومی در خصوص افراد دارای معلولیت در رسانه‌های جمعی (علی‌الخصوص صداوسیما) در راستای بهبود نگرش مردم با موضوع‌هایی از جمله: شرایط افراد دارای معلولیت و نحوه رفتار افراد (والدین، مریبان، دوستان، کودکان، همکاران، پزشکان و سایر افراد جامعه) با آنها ۴- اختصاص بودجه درمانی و دارویی مشخصی به سازمان‌های حمایتی افراد دارای معلولیت متناسب با وضعیت اقتصادی و شدت عارضه افراد دارای معلولیت ۵- شرایط استفاده از ظرفیت‌های دانشگاهی و نیروی کار داوطلبانه برای انجام کاردرمانی و حرکات اصلاحی افراد دارای معلولیت بصورت مستمر فراهم شود ۶- بر فرآیند جذب نیرو و آیین‌نامه‌های استخدامی بخش خصوصی نظارت گردد تا جذب سهمیه ۳ درصدی اشتغال افراد دارای معلولیت محقق گردد.

منابع

- بلوردی، طیبه و بلوردی، زهیر مصطفی. (۱۳۹۱)، بررسی روحیه مشارکت‌جویی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ۱۳، شماره ۳: ۵۷-۸۲.
- بیرو، آلن. (۱۳۷۰)، فرهنگ علوم اجتماعی، ترجمه: باقر ساروخانی، تهران: انتشارات کیهان.
- بخش‌نی، اکبر؛ آقابخشی، حبیب؛ ذکایی، سعید و صادقی فسایی، سهیلا. (۱۳۹۸)، الگوی توانمندسازی افراد کارتن‌خواب با رویکرد مددکاری اجتماعی، فصلنامه مددکاری اجتماعی، دوره ۸، شماره ۴: ۱۴-۲۶.
- پناهی، محمدحسین. (۱۳۸۳)، اثر ویژگی‌های فردی و مشارکت اجتماعی، فصلنامه علوم اجتماعی، شماره ۲۶.
- توسلی، غلامحسین. (۱۳۸۰)، نظریه‌های جامعه‌شناسی، تهران: انتشارات سمت.
- جبلی، خدیجه. (۱۳۹۱)، جامعه‌شناسی معلولیت، تهران: نشر علمی.
- چلبی، مسعود. (۱۳۷۵)، جامعه‌شناسی نظم، تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی، تهران: نشر نی.
- حیدری پور، مونا؛ مشهدی علی و اصغری نکاح، سید محسن. (۱۳۹۲)، رابطه هوش هیجانی، کیفیت زندگی و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت روان در افراد فرد دارای معلولیت، مجله توانبخشی، دوره ۱۴، شماره ۱: ۴۰-۴۹.
- خلیلی، لیلا. (۱۳۹۶)، افراد دارای معلولیت: شهروندان بدون حقوق در کتابخانه‌های عمومی، همایش ملی آموزش حقوق شهروندی، تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.
- رفیع پور، فرامرز. (۱۳۷۲)، سنجش گرایش روستاییان نسبت به جهاد سازندگی، تهران، مرکز تحقیقات و بررسی مسائل روستایی.
- سازمان بهزیستی خراسان رضوی. (۱۳۹۶)، گزارشات و اخبار توانبخشی، اداره کل استان خراسان رضوی.
- صارمی، حمیدرضا و معظمی گودرزی، رضوان. (۱۳۹۳)، بررسی اولویت‌های حقوق شهروندی افراد دارای معلولیت نسبت به فضاها شهری، دومین کنگره بین‌المللی سازه، معماری و توسعه شهری، تبریز.

تجربه زیسته سالمندان از سالمندی... امین جعفری و همکاران | ۱۳۳

- فرهمند، مهناز؛ جیریایی، راضیه و صالح زاده، مریم. (۱۳۹۸)، نقش حمایت اجتماعی ادراک شده و کیفیت زندگی در پیش‌بینی تصویر بدنی افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی، فصلنامه مددکاری اجتماعی، دوره ۸، شماره ۳، پیاپی ۲۹.
- غفاری، غلامرضا و نیازی، محسن. (۱۳۸۶)، جامعه‌شناسی مشارکت، نشر نزدیک.
- کمالی، محمد؛ استادهاشمی، لیلیا؛ خلوتی، ملیحه؛ نوروزی، سارا و نافیعی، ایوب. (۱۳۹۲)، مرور نظام‌مند کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی، مجله علمی پژوهشی پژوهان، دوره ۱۲، شماره ۱.
- کریمی، درمنی؛ حقیقتیان، منصور و رحمانی خلیلی، احسان. (۱۳۹۹)، تبیین نقش میانجیگری شادابی اجتماعی و کیفیت زندگی در تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی، فصلنامه مددکاری اجتماعی، دوره ۹، شماره ۴: ۳۳-۴۰.
- گرجی ازندریانی، علی‌اکبر و شیرزاد نظرلو، زهرا. (۱۳۹۷)، جایگاه حقوق افراد دارای معلولیت در حوزه حقوق شهری، مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی، دوره ۸، شماره ۲۶.
- گلابی، فاطمه و اخشی، نازیلا. (۱۳۹۴)، مشارکت اجتماعی و نظم اجتماعی، جامعه‌شناسی کاربردی، سال بیست و ششم، شماره پیاپی ۵۹، شماره سوم: ۱۳۹-۱۶۰.
- مازلو، آبراهام. (۱۳۸۱)، زندگی در اینجا و اکنون: هنر زندگی متعالی، ترجمه: مهین میلانی، تهران نشر فرارو.
- محسنی تبریزی، علیرضا و زرین کفشیان، غلامرضا. (۱۳۹۴)، بررسی عوامل مؤثر بر طرد اجتماعی افراد دارای معلولیت، بررسی مسائل اجتماعی ایران، دوره ۶، شماره ۲: ۳۲۷-۳۵۲.
- محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۳۷۵)، بیگانگی مانعی برای مشارکت و توسعه ملی، فصلنامه پژوهش، سال اول، شماره ۱.
- مجله استیمسون. (۲۰۱۱)، پیش برد حقوق افراد فرد دارای معلولیت: گفت‌و شنود ایران و آمریکا درباره حقوق، سیاست و دادخواهی، سردبیران: آن مور و سارا کرنبلت، مرکز افزایش بین‌المللی صلح و امنیت، واشنگتن دی سی.

- نوری، ابوالقاسم. (۱۳۶۶)، نقش کار و روش‌های افزایش اشتغال افراد دارای معلولیت، مرکز تحقیقات کامپیوتری علوم اسلامی، شماره ۱۲۱: ۲۷-۳۸.
- وزارت مسکن و شهرسازی. (۱۳۸۶)، ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت جسمی-حرکتی.

- Amundson, Ron. (2000a). "Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences", *Against Normal Function*, 31, 33-55.
- Bagenstos, Samuel, C. L. (2017). "Disability, Universalism, Social Rights, and Citizenship." University of Michigan Law School Scholarship, *Repository Rev*, 39(2),413-436.
- Berghs Maria, A. K., Graham Hilary, Hatton Chris, Thomas, Carol. (2017). "The perspectives of deliberation panels with politically and socially active disabled people," *Public Health, Research and Rights: Disability & Society*, 32(7),945 - 965.
- Inglehart, Ronald. (1997). *Modernization and Post-modernization: Cultural, Economic and Political Change in 43 Countries*. Princeton: Princeton University Press.
- Kamali, masoud. (2009). *racial Discrimination, Institutional Patterns and Politics*. London: Routledge
- Kirakosyan, L. (2013). "Linking Disability Rights and Democracy: Insights from Brazil", *Societies Without Borders, Part of the Human Rights Law Commons and the Social and Behavioral Sciences Commons*, 8 (1),29-59.
- Lerner, Denial. (1964). *The passing of Traditional society*, New-York.
- Lindsay, Sally. (2016). "A Scoping review of the experiences, benefits, and challenges involved in volunteering among young people and young adults with disabilities", *Disability and Rehabilitation*, 38(16),1533-1546.
- Morris, Jenny. (2005). "Citizenship and Disabled: A scoping paper prepared for the Disability Rights Commission", *Disability Rights Commission*.
- Oesterle, S., Kirkpatrick, M., Mortimer, J. (2004). Volunteerism during the transition to adulthood: a life course perspective. *Soc Forces*. 82:1123–1149.
- Organization, W. H. (2001). *Bulletin of the World Health Organization*, 21(2),1047-1055.
- Putnam, Robert D. (2000). *Bowling alone, the collapse and revival of American community*, New York, Simon.

- Rahman, Mdanisnr. (1993). *Peoples development*, London/ ed books.
- Rothstein, B., D. Stolle. (2008). "The State and Social Capital: An Institutionalized Theory of Social Trust". *Comparative Politics*. 40(4), 1-36.
- Sepulchre, Marie. (2017). "Research on Citizenship and Disability: a Scoping Review," *Disability and Rehabilitation*, 39(10),949-956.
- Wilson J., Musick M. (1997). Who cares? Toward an integrated theory of volunteer work. *Am Social Rev..* 62, 694-713.
- WHO-QOL Group. (2011). What is quality of life? *World health organization Qol Assessment*. J Behav Health Serr; 17 (1), 354-356.
- Recognition and investigation the status of people with special needs tendency and access to voluntary activity opportunities in Mashhad-Iran.

