

## تأثیر محدودیت‌ها و موانع ادراک شده گردشگری بر تمایل معلولان جسمی به گردشگری (حوزه مطالعه: شهر تهران)<sup>۱</sup>

مانده هاشمی، کارشناس ارشد برنامه‌ریزی توسعه گردشگری، دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران

زهرا نادعلی پور<sup>۲</sup>، استادیار گروه مدیریت گردشگری، دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۴/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۲۳

### چکیده

از دیرباز مطالعه محدودیت‌ها در زمینه فراغت مطرح بوده است، ولی اخیراً تحقیقات دانشگاهی که به بررسی این محدودیت‌ها در حوزه گردشگری و معلولان می‌پردازند، رو به فزونی است. اگر چه با وجود این رشد، تحقیقات صرفاً به شناسایی و تبیین موانع و محدودیت‌ها پرداخته‌اند؛ لذا، برخلاف تحقیقات مشابه داخلی، تحقیق حاضر با رویکردی متفاوت سعی دارد تا موضوع را از زاویه دیگری بررسی نموده و تأثیر این محدودیت‌ها را در جامعه هدف مورد بررسی قرار دهد؛ لذا با اقتباس از تحقیق لی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۲)، هدف اصلی این تحقیق مطالعه تأثیر محدودیت‌ها و موانع ادراک شده گردشگری بر تمایل معلولان جسمی شهر تهران به گردشگری با رویکرد نظریه درماندگی سلینگمن<sup>۴</sup> است. تحقیق پیش‌رو از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی و با رویکرد توصیفی-تحلیلی از نوع همبستگی است. داده‌های موردنیاز از طریق پیمایش و با ابزار پرسشنامه محقق ساخته جمع-آوری شد. جامعه آماری پژوهش کلیه معلولین جسمی حرکتی، ضایعه نخاعی و جانبازان در شهر تهران بودند و با روش نمونه-گیری در دسترس تعداد ۳۸۳ نفر انتخاب شدند. نتایج پژوهش نشان داد محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، تمایل آنان به گردشگری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از سوی دیگر، این محدودیت‌ها بر درماندگی آموخته شده آن‌ها تأثیر مثبت دارد. و نهایتاً این‌که درماندگی آموخته شده از سوی افراد معلول، تمایل آنان را به گردشگری تحت تأثیر قرار می‌دهد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند از سوی نهادهای مربوطه همچون شهرداری‌ها و سازمان‌های مسئول در حوزه مدیریت شهری و نیز نهادهای متولی امور معلولین، مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

**کلیدواژه‌ها:** گردشگری، محدودیت‌های ادراک شده گردشگری، نظریه درماندگی سلینگمن، معلولین

۱. مقاله حاضر مستخرج از پژوهش پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان «مطالعه تأثیر محدودیت‌ها و موانع ادراک شده گردشگری بر تمایل معلولان جسمی به سفر و گردشگری: با رویکرد نظریه درماندگی سلینگمن (مورد مطالعه: شهر تهران)» است.

۲. نویسنده مسئول،

Email: z.nadalipour@usc.ac.ir

3. Lee

4. Seligman's Helplessness Theory

## مقدمه

امروزه با وجود تمام پیشرفت‌ها در بخش گردشگری افراد دارای معلولیت، همچنان مشکلاتی در این بخش وجود دارد که این امر می‌تواند به عنوان موانعی برای گردشگری این افراد به شمار رفته و بر تصویر ذهنی آن‌ها از مقصد و در نتیجه تمایل به گردشگری این افراد اثرات بسزایی داشته باشد. این مشکل در کشورهای در حال توسعه همچون ایران بیشتر دیده می‌شود. وجود نگرش منفی نسبت به پدیده معلولیت و فقدان آگاهی جامعه از توانایی‌های بالقوه افراد معلول موانع عمده حضور یک فرد معلول در جامعه است. اگر چه برنامه‌ریزان مقصدها تلاش‌های مؤثری در جهت ایجاد زیرساخت‌ها و روساخت‌های موردنیاز گردشگری صورت داده‌اند، لیکن در برخی مقصدها و اماکن گردشگری، کمابیش شاهد نادیده‌گرفته‌شدن برخی گروه‌های آسیب‌پذیر و با شرایط ویژه هستیم. یکی از این گروه‌ها، شامل افراد دارای معلولیت جسمی است که به دلیل شرایط خاص خود، نیازمند امکانات و تسهیلات ویژه و متفاوتی در مکان‌های گردشگری هستند. به استناد آمار سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> در سال ۲۰۱۱ حدود یک میلیارد نفر در جهان با معلولیت‌های مختلف به سر می‌برند. این رقم نشان می‌دهد که حدود ۱۰ درصد جمعیت جهان معلولیت جسمی، ذهنی یا حسی دارند. حق گردشگری و دسترسی داشتن به فعالیت‌های گردشگری باید به عنوان یکی از حقوق اجتماعی کلیدی برای معلولان و خانواده‌های آنان تلقی گردد؛ چرا که گردشگری عاملی مهم در کیفیت زندگی همه افراد بشر است (وار، یسیلتاس، یاسلی و اوزترک<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱، به نقل از مجمع معلولیت اروپا). افراد معلول تجربه گردشگری متفاوتی دارند. معلولین نیز همانند تمامی افراد دیگر تمایل به گردشگری دارند و این امر که اشتیاق به گردشگری برای افراد دارای معلولیت و بدون معلولیت یکسان است به طور گسترده پذیرفته شده است (یائو، مک کرچر و پکر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) برای بسیاری از مسافران معلول، تجربه گردشگری شامل دشواری‌های مرتبط با حمل‌ونقل عمومی و محل اقامت است، محدودیت و موانع زیادی وجود دارد و دسترسی فیزیکی عمومی هنوز هم محدودیت اصلی برای معلولین به شمار می‌رود. معلولین غالباً مجبور هستند از محصولات و خدمات معمولی استفاده کنند و در

1. WHO

2. Var, Yeşiltaş, Yaylı &amp; Öztürk

3. Yau, McKercher &amp; Packer

صورتی که این کار برای آن‌ها میسر نباشد، به گردشگری دسترسی نخواهند داشت (آهنگران، موسوی و نظری اورکانی، ۱۳۹۳).

از آنجا که با توجه به سند چشم‌انداز ۲۰ ساله توسعه بخش میراث‌فرهنگی و گردشگری کشور (۱۴۰۴-۱۳۸۴)، تأمین نیازهای روحی و روانی جامعه از اهداف کیفی این سند است، پرداختن به این موضوع در راستای اهداف سند چشم‌انداز توسعه نیز تلقی می‌شود. از سوی دیگر، با توجه به تأثیرات بالقوه و با اهمیت روابطی که بین درماندگی آموخته شده، محدودیت‌های گردشگری و تمایل به گردشگری وجود دارد، قطعاً تنها پرداختن به بررسی انواع محدودیت‌هایی که معلولان با آن مواجه هستند، کافی نیست (آنچه اکثر مطالعات پیشین بدان پرداخته‌اند). در تحقیقات داخلی نیز وضع به همین منوال بوده است؛ لذا، برخلاف تحقیقات مشابه داخلی، تحقیق حاضر با رویکردی متفاوت سعی دارد تا موضوع را از زاویه دیگری بررسی نموده و به جای صرفاً شناسایی و تبیین موانع و محدودیت‌هایی که کمابیش در تحقیقات پیشین آشکار شده است، تأثیر این محدودیت‌ها را در جامعه هدف مورد بررسی قرار دهد. به همین منظور، تحقیق پیش رو با رویکرد نظریه درماندگی سلیگمن<sup>۱</sup> به تأثیرات مهم این محدودیت‌ها و موانع بر تمایل افراد معلول به گردشگری می‌پردازد.

هدف اصلی این تحقیق به طور کلی آگاهی از تأثیر محدودیت‌ها و موانع گردشگری بر تمایل افراد معلول نسبت به شرکت در فعالیت‌های گردشگری است. تاکنون تحقیق مشابهی در داخل انجام نشده است و تحقیقات انجام شده عمدتاً بر شناسایی موانع و محدودیت‌های مورد نظر تمرکز داشته‌اند، این در حالی است که در تحقیق حاضر، محدودیت‌ها از جنبه‌ی ادراکی مورد توجه است، به عبارتی درک و برداشت گردشگران معلول از محدودیت‌ها، صرف‌نظر از میزان یا شدت این محدودیت‌ها در دنیای واقعی، ملاک عمل قرار گرفته است.

### مبانی نظری و پیشینه پژوهش

در این بخش به تشریح مبانی نظری و پیشینه پژوهش پرداخته می‌شود. در این راستا، تعاریف و نظرات مختلف پیرامون مفاهیم پایه‌ای پژوهش، ارائه می‌شود.

## گردشگری قابل دسترس

به موازات رشد و توسعه گردشگری، بازارها و گونه‌های جدید از گردشگری نیز به وجود آمده است. یکی از تحولات نسبتاً جدید در حوزه مطالعات گردشگری، ظهور و رواج مفهوم گردشگری قابل دسترس طی دو دهه اخیر است (نظری اورکانی، ۱۳۹۳). دارسی و دیکسون<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) با در نظر گرفتن یک رویکرد کلی به معلولیت، گردشگری قابل دسترس را چنین تعریف کرده‌اند: «گردشگری قابل دسترس، افراد نیازمند دسترسی - شامل ابعاد حرکتی، بینایی، شنوایی و ادراکی - را قادر می‌سازد که به طور مستقل و با حفظ برابری و شأن از محصولات، خدمات و امکانات گردشگری که به صورت فراگیر طراحی شده‌اند استفاده نمایند. این تعریف شامل همه افراد است من جمله افرادی که با کودکان خود در کالسکه سفر می‌کنند، افراد معلول و سالمندان». این حوزه به طرق مختلف به عنوان گردشگری افراد دارای معلولیت<sup>۲</sup> (برنت و بندر<sup>۳</sup> ۲۰۰۱، یو و مک کرچر و پکر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴)، گردشگری دسترسی آسان<sup>۵</sup> (کامرون، ۲۰۰۰)، در تعدادی از کشورها همچون ژاپن به گردشگری بدون مانع<sup>۶</sup> (فوژین، دارسی و کامرون، ۲۰۰۳)، گردشگری فراگیر<sup>۷</sup> (بوهالیس و شاو، ۲۰۰۷؛ ایچهوم و میلر، ۲۰۰۵) و اخیراً گردشگری قابل دسترس<sup>۸</sup> (دارسی و دیکسون ۲۰۰۶؛ ۲۰۱۰) بیان شده است (شفیعی، ترابی فارسانی و پرنده خوزانی، ۱۳۹۳: ۳۲).

### معلولیت

مفهوم معلولیت بر اساس آنچه سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۰ تحت عنوان «تقسیم‌بندی بین‌المللی نقایص، معلولیت‌ها و ناتوانی‌ها» ارائه نمود، تعریف می‌شود: «نقص» عبارت است از هر نوع کمبود یا وضعیت غیرعادی در ساختار یا عملکرد فیزیولوژیکی یا آناتومی. «معلولیت» عبارت است از هر نوع محدودیت یا کمبود توانایی (ناشی از یک نقص) برای انجام یک فعالیت به صورت یا در محدوده‌ای که برای یک انسان، عادی در نظر گرفته می‌شود. این حالت به صورت کاهش برخی فعالیت‌ها برای یک

- 
1. Darcy & Dickson
  2. Easy access tourism
  3. Burnett & Bander
  4. Yau, McKercher & Packer
  5. Easy access tourism
  6. Barrier-free Tourism
  7. Inclusive Tourism
  8. Universal Tourism

شخص خاص، خود را نشان می‌دهد. مفهوم اصلی نقص حرکتی، دشواری در طی کردن مسافت‌های طولانی با بالا رفتن از پله‌هاست. در نظر گرفتن پیامدهای این مسئله هنگام استفاده از خدمات گردشگری اهمیت زیادی دارد (آهنگران و همکاران، ۱۳۹۲).

### درماندگی آموخته‌شده<sup>۱</sup>

درماندگی آموخته شده در علم روانشناسی به شرایطی اشاره می‌کند که در آن افراد بر طبق تجربیات گذشته (مانند سرکوفت‌ها و ناکامی‌های مستمر و طولانی و مداوم) به این نتیجه می‌رسند که کوشش را با پیشرفت مرتبط نمی‌دانند. آن‌ها یاد گیرندگانی هستند که فکر می‌کنند هر کاری انجام دهند به موفقیت دست نمی‌یابند. این موضوع نخستین بار توسط مارتین سلیگمن<sup>۲</sup> مطرح گردید. در برخی از موقعیت‌های دردآور و دشوار که فرد احساس می‌کند هیچ راه خلاصی از آن نیست، گمانی در خاطرات وی ساخته می‌شود که هیچ راه خلاصی نیست و این را به تمام موقعیت‌های زندگی تعمیم می‌دهد. در شرایط درماندگی آموخته شده فرد هیچ تلاشی از خود نشان نمی‌دهد. او با خود می‌گوید: «تلاش‌های قبلی من ناکام بود؛ بنابراین تلاش‌های بعدی من هم ناکام خواهد بود» (سلیگمن، ۱۹۷۵). سلیگمن این توجیه را به افراد افسرده نیز نسبت داد. طبق توجیه سلیگمن بی‌تفاوتی و منفعل بودن آن‌ها، نشانه‌های رفتاری درماندگی آموخته شده هستند. افراد این نشانه‌ها را در واکنش به تجربیات قبلی نشان می‌دهند که در آن‌ها، دیگران باعث شدند احساس کنند قدرت کنترل کردن سرنوشت خودشان را ندارند. البته مطالعات بعدی او نشان داد این موضوع شامل همه نمی‌شود. افراد موفق بعد از بارها ناکامی، تسلیم شرایط نشده‌اند و شانس خود را مجدداً امتحان کرده‌اند. حدود یک‌سوم انسان‌ها تسلیم پدیده درماندگی آموخته شده نمی‌شوند.

### مروری بر پیشینه پژوهش و ارائه مدل مفهومی

هر چند مطالعات اولیه متمرکز بر افراد دارای معلولیت و گردشگری در اواخر دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰ صورت گرفته است اما در حوزه آکادمیک واژه گردشگری قابل دسترس و یا گردشگری برای ناتوانان جسمی و ذهنی در سال ۲۰۰۹ توسط دارسی و دیکسون مطرح شد. در حال حاضر، علی‌رغم

1. Learned helplessness

2. Seligman

این‌که تقاضای گردشگری مشتریان دارای معلولیت، یک بازار تجاری مهم برای صنعت گردشگری محسوب می‌شود اما تحقیقات آکادمیک در رابطه با مسافرت و گردشگری افراد دارای معلولیت، هنوز محدود است بورت و بندر<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) و داری (۲۰۱۱).

محققین متعددی همچون دنیلز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵)، مک کرچر، پکر، یو و لام<sup>۳</sup> (۲۰۰۳) و پوریا<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۹ و ۲۰۱۰) محدودیت‌های مربوط به گردشگری را که افراد معلول با آن مواجه هستند، برشمرده‌اند. شاو و کولز<sup>۵</sup> (۲۰۰۴) دریافتند که مشکلات عبارت‌اند از عدم دسترسی به امکانات و مقصدهای گردشگری، دشواری استفاده از امکانات حمل‌ونقل، عدم وجود افرادی برای مراقبت‌های شخصی و پزشکی، عدم وجود محیط‌های ایمن، کمبود پول و برخوردهای غیردوستانه. این در حالی است که پوریا و همکاران (۲۰۰۹، ۲۰۱۰) آشکار ساختند که مؤلفه‌های غیرفیزیکی محیط گردشگری همچون نگرش و دانش کارکنان نسبت به معلولیت و فرصت محدود برای تعامل با سایر افراد نیز از جمله محدودیت‌ها در راه رسیدن به یک تجربه کامل گردشگری است. از سوی دیگر، لی و همکاران (۲۰۱۲) با کاربرد نظریه سلیگمن، سه متغیر محدودیت‌های گردشگری، ناتوانی آموخته شده و تمایل به گردشگری را در نظر گرفته و دریافتند که ناتوانی آموخته شده، بر تمایل افراد به گردشگری تأثیر منفی دارد. ون، هانگ و گو<sup>۶</sup> (۲۰۲۰) نیز چگونگی تأثیر محدودیت‌های گردشگری بر درماندگی آموخته شده توسط گردشگران چینی که به خارج سفر می‌کنند را مورد بررسی قرار دادند. آنان چهار محدودیت عدم توانایی ادراک شده، کمبود دفاتر خدمات سفر مناسب، کمبود اطلاعات و حمایت شخصی و نیز پیچیدگی تصمیم‌گیری برای گردشگری را شناسایی نمودند. نتایج تحقیق ایشان نشان داد که تنها ناتوانی ادراک شده، درماندگی آموخته شده را به میزان قابل توجهی افزایش می‌دهد. دیوایل و مورا<sup>۷</sup> (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی با عنوان گردشگری افراد معلول، به بررسی محدودیت‌ها و تأثیر آن بر تصمیم معلولان به گردشگری پرداخته‌اند. آنان اشاره

---

1. Burnett & Bender

2. Daniels

3. McKercher, Packer, Yau & Lam

4. Poria

5. Shaw & Coles

6. Wen, Huang, Goh

7. Devile & Moura

داشته‌اند که اجرای سیاست‌های مناسب در خصوص گردشگری معلولان، نیازمند تغییر پارادایم در مدیریت مقصدها و نیز تغییرات نهادی در کل سیستم گردشگری است.

در ایران نیز بیشتر مطالعات و تحقیقات انجام‌گرفته به بررسی موانع موجود در شهر که از حضور معلولان جلوگیری می‌نماید پرداخته است و نیز تأثیر عدم حضور فرد معلول در جامعه را بر روحیات وی مورد بررسی قرار داده‌اند. بنا بر نظر بسیاری از کارشناسان، مشکلات اجتماعی معلولان جسمی حرکتی بیش از آن‌که به ناتوانی‌های جسمی آنان مربوط باشد، ریشه در نحوه تعامل خانواده، گروه همسالان، محیط‌های آموزشی و جامعه با آن‌ها دارد. قائم (۱۳۶۷) در تحقیقی که انجام داده است به این نتیجه رسید که آن بخش از افراد جامعه که به سبب ناتوانی جسمی- حرکتی، عملاً از استفاده از فضاهای شهری محروم گشته‌اند، علت را نه در «معلول بودن شهر» که در «معلول بودن خویش» جستجو می‌کنند و خود را از نزدیک شدن به این فضاهای شهری باز می‌دارند. بابانژاد (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی نقش استراتژیک حمل‌ونقل عمومی در جذب گردشگر سالمند و معلول را بررسی کرده است.

در مجموع، مرور پیشینه نشان می‌دهد که به استثنای لی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) تا کنون تحقیقی به‌ویژه در داخل کشور به بررسی اثرات موانع و محدودیت‌های گردشگری افراد معلول، بر ناتوانی آموخته شده و تمایل این افراد به گردشگری، نپرداخته است. همان‌گونه که پیش‌تر نیز اشاره شد، تاکنون تحقیقات متعددی هم در داخل و هم در خارج از کشور پیرامون ابعاد و جنبه‌های مختلف محدودیت‌های گردشگری و تأثیر آن‌ها بر گردشگری معلولین یا گردشگری در دسترس، صورت گرفته است. صرفاً تنها پرداختن به بررسی انواع محدودیت‌هایی که معلولان با آن مواجه هستند، کافی نیست (آنچه اکثر مطالعات پیشین بدان پرداخته‌اند). تحقیقات چشمگیری در این زمینه در کشور صورت نگرفته است؛ لذا، برخلاف تحقیقات مشابه داخلی، تحقیق حاضر با رویکردی متفاوت تلاش می‌کند تا موضوع را از زاویه دیگری بررسی نموده و به‌جای صرفاً شناسایی و تبیین موانع و محدودیت‌هایی که کمابیش در تحقیقات پیشین آشکار شده است، تأثیر این محدودیت‌ها را از منظر در ماندگی آموخته شده، در جامعه هدف مورد بررسی قرار دهد. آن چنان که لی و همکاران (۲۰۱۲) نیز در پایان مقاله خود به محدودیت‌های تحقیق اشاره نموده

و بر لزوم پیاده‌سازی این پژوهش در سایر مناطق و زمینه‌های فرهنگی متفاوت به‌منظور مقایسه نتایج، تأکید داشته‌اند، لذا پژوهش حاضر درصدد است تا با رویکرد نظریه درماندگی سلیگمن این تأثیر را در رابطه با افراد معلول در داخل ایران مورد بررسی قرار دهد.

در خصوص موانع گردشگری، اگر چه اجماع عمومی در خصوص تعریف دقیق آن وجود نداشته است، اما محققان معتقدند که این یک‌روند چندبعدی است. برای مثال، گلاداول و بدینی<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) محدودیت‌های موجود را به صورت موانع جسمی، اجتماعی و عاطفی طبقه‌بندی کردند. ضمناً، کرافورد و گودبی<sup>۲</sup> (۱۹۸۷) سه بعد را مشخص نموده‌اند: (۱) درون‌فردی (فردی)، (۲) بین فردی؛ و (۳) ساختاری (متن). بعلاوه طبق نظر کرافورد، جکسون و گودبی<sup>۳</sup> (۱۹۹۱)، تأثیر محدودیت‌ها فراتر از مشارکت در گردشگری است زیرا باید به عنوان عوامل پیشین دیده شوند که فعالیت مشروط را ترجیح می‌دهند (درون شخصی) که هم به ترجیحات و هم به مشارکت مربوط می‌شود.

شاو و کولز<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) دریافته‌اند که مشکلاتی از قبیل عدم دسترسی و کمبود امکانات، مشکلات مربوط به امکانات سیستم حمل‌ونقل، کمبود مددکاران پزشکی، کمبود محیط‌های ایمن و مناسب، کمبود پول، افرادی با رفتارهای غیردوستانه و کمبود اطلاعات در مورد مقصد، از محدودیت‌های اصلی محسوب می‌شود. پوریا، ریکل و برانت<sup>۵</sup> (۲۰۰۹، ۲۰۱۰) نیز دریافته‌اند عوامل غیرفیزیکی مانند نگرش و دانش کارکنان نسبت به معلولین و همچنین محدودیت برای تعامل با سایر افراد، از محدودیت‌های اصلی در دستیابی به یک تجربه کامل گردشگری است. یاو، مک کرچر و پکر<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) نیز پنج مرحله تجربه مختلف را شناسایی کردند که عبارت‌اند از شخصی، اتصال مجدد، تحلیل و بررسی، سفر جسمی، یادآوری و پیاده‌سازی. به‌طورکلی، چنین تحقیقاتی اهمیت متغیرهای وابسته بر محدودیت گردشگری و قصد بعدی برای گردشگری و مشارکت در گردشگری را برجسته می‌کند؛ بنابراین درک بیشتر تأثیر آن‌ها را می‌توان از طریق در نظر گرفتن نظریه درماندگی آموخته شده (سلیگمن<sup>۷</sup>، ۱۹۷۵) در این زمینه جستجو کرد. در کنار وجود

---

1. Gladwell & Bedini  
 2. Crawford & Godbey  
 3. Crawford, Jackson & Godbey  
 4. Shaw & Coles  
 5. Poria, Reichel & Brandt  
 6. Yau, McKercher, Packer  
 7. Seligman



متغیرهای وابسته شناخته شده که بر محدودیت‌های گردشگری، قصد گردشگری و مشارکت در گردشگری تأثیر می‌گذارد، نظریه درماندگی آموخته شده (سلیگمن، ۱۹۷۵) به توضیح دلایل عدم مشارکت افراد معلول در فعالیت‌های گردشگری با وجود کاهش موانع مرتبط با گردشگری می‌پردازد. طبق این نظریه، در صورتی که از رفتار آزادانه فرد جلوگیری به عمل آید، فرد ممکن است مصمم‌تر شود که به روشی که می‌خواهد رفتار کند. اگر آن‌ها مکرراً از انجام این کار جلوگیری کنند، ممکن است رفتار مطلوب را فراتر از کنترل خود بدانند. در نتیجه، ممکن است در تلاش برای دستیابی به آن تسلیم شوند یا اعتماد به نفس خود را از دست بدهند و در نتیجه درماندگی آموخته شده را تجربه می‌کنند. در چنین مواردی، فرد یاد گرفته است که با اجتناب از شرایط ناخوشایند یا مضر که تحت آن قرار گرفته است، بدون در نظر گرفتن فرصت دوباره برای کمک به خود، درمانده رفتار کند. با گذشت زمان، ویژگی‌های انتسابی به‌ویژه وجود یک شیوه توضیحی بدبینانه بر احتمال دستیابی به درماندگی آموخته شده تأثیر می‌گذارد زیرا تعبیر فردی یک رویداد می‌تواند رنگ منفی به خود بگیرد و به این پیش‌بینی منجر می‌شود که اقدامات آن‌ها در تولید نتایج مطلوب بی‌تأثیر باشد. در نتیجه، شخص دیگر نمی‌تواند برای مشارکت در فعالیت خاص تلاش کند؛ بنابراین، درماندگی آموخته شده یک وضعیت روانی است که در آن فرد آموخته است که اعتقاد داشته باشد که هیچ کنترلی بر یک وضعیت ندارد و هر کاری که انجام می‌دهد بیهوده است (ساکسنا و شاه<sup>۱</sup> ۲۰۰۸). گلدول و بدینی<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) محدودیت‌ها را به موانع فیزیکی، اجتماعی و احساسی، دسته‌بندی می‌کنند. این در حالی است که کراوفورد و گودبی<sup>۳</sup> (۱۹۸۷) و کراوفورد، جکسون و گودبی<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) ۳ بعد را معرفی می‌کنند: درون‌فردی<sup>۵</sup>، بین‌فردی<sup>۶</sup> و ساختاری<sup>۷</sup>.

برخی محققین مفهوم محدودیت‌ها را برای آگاهی از دلایل متعددی که مانع از تبدیل افراد غیر گردشگر به گردشگر می‌شوند، به کار برده‌اند. برای مثال اسمیت<sup>۸</sup> (۱۹۸۷) در مطالعه خود پیرامون معلولیت و

---

1. Saxena & Shah

2. Gladwell & Bedini

3. Crawford & Godbey

4. Crawford, D. W., Jackson, E. L., & Godbey

5. Intrapersonal

6. Interpersonal

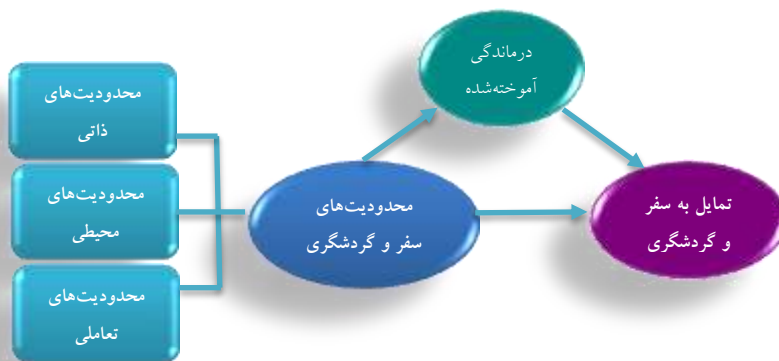
7. Structural (contextual)

8. Smith

گردشگری، ۳ محدودیت ذاتی<sup>۱</sup>، محیطی<sup>۲</sup> و تعاملی<sup>۳</sup> را در نظر می‌گیرد. از سوی دیگر، متغیرهای زیادی در ارتباط میان موانع گردشگری و تمایل به شرکت در گردشگری ممکن است وجود داشته باشد. یکی از این متغیرها را می‌توان با توجه به نظریه‌ی درماندگی آموخته شده<sup>۴</sup> تعریف نمود (سلیگمن، ۱۹۷۵). این نظریه بیان می‌دارد که چرا افراد معلول علی‌رغم کاهش محدودیت‌های گردشگری، بازهم از گردشگری اجتناب می‌کنند. با توجه به این نظریه، افراد برطبق تجربیات گذشته خود به این نتیجه می‌رسند که کوششان با پیشرفت و موفقیت‌شان ارتباطی ندارد. نظریه درماندگی آموخته شده، ارتباط زیادی با تمایل افراد معلول به شرکت در فعالیت‌های گردشگری دارد، زیرا آنان خواسته مشابهی نسبت به شرکت در فعالیت‌های گردشگری مانند دیگران دارند، با این حال ممکن است در عمل محدودیت‌های مستقیم و غیرمستقیم بسیاری را تجربه کنند (اسپکت، کینگ و براون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲؛ ویس، پنینابلیک و کیزونی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). در نتیجه، افراد معلول فرصت‌های کمتری برای شرکت در فعالیت‌های گردشگری مستقل دارند و علی‌رغم این واقعیت که آن‌ها ممکن است قبلاً در فعالیت‌های گردشگری شرکت نموده باشند، ممکن است موانع اجتناب‌ناپذیری را تجربه کرده باشند.

با توجه به آنچه ذکر شد، ارتباط میان سه متغیر محدودیت‌های گردشگری، درماندگی آموخته شده و تمایل به گردشگری، مطابق شکل ۱ در نظر گرفته شده است. تحقیق حاضر با کاربرد این مدل مفهومی، قصد دارد تا ارتباط بین متغیرهای پیش‌گفته را در رابطه با گردشگران معلول، مورد بررسی و آزمون قرار دهد. این مدل اقتباسی از مدل لی و همکاران (۲۰۱۲) است که در کره جنوبی انجام شده است.

- 
1. Intrinsic
  2. Environmental
  3. Interactive
  4. learned helplessness Theory
  5. Specht, King, & Brown
  6. Weiss, Pninabialik & Kizony



شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق، اقتباس از لی و همکاران (۲۰۱۲)

بر این اساس، فرضیات زیر قابل طرح است:

۱- محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی دارد.

۱-۱- محدودیت‌های ذاتی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی دارد.

۱-۲- محدودیت‌های محیطی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی دارد.

۱-۳- محدودیت‌های تعاملی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی دارد.

۲- محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر درماندگی آموخته‌شده‌ی آن‌ها نسبت به گردشگری تأثیر مثبت دارد.

۱-۲- محدودیت‌های ذاتی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر درماندگی آموخته‌شده‌ی آن‌ها نسبت به گردشگری تأثیر مثبت دارد.

- ۲-۲- محدودیت‌های محیطی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر درماندگی آموخته‌شده‌ی آن-ها نسبت به گردشگری تأثیر مثبت دارد.
- ۳-۲- محدودیت‌های تعاملی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر درماندگی آموخته‌شده‌ی آن-ها نسبت به گردشگری تأثیر مثبت دارد.
- ۳- درماندگی ادراک شده نسبت به گردشگری، بر تمایل افراد معلول به گردشگری تأثیر منفی دارد.

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، پیمایشی و از نوع همبستگی و از نظر ماهیت و روش، پژوهشی توصیفی تحلیلی است. در این پژوهش، از تحقیق کتابخانه‌ای و تحقیق میدانی استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه معلولین جسمی حرکتی، ضایعه نخاعی و جانبازان در شهر تهران می‌باشد که در بازه زمانی یک سال گذشته (قبل از شیوع کرونا) به گردشگری پرداخته‌اند. با توجه به آمار مرکز آمار ایران (۱۳۹۹)، معلولان شهر تهران تعداد ۱۴۷۳۶۰ می‌باشد. لازم به ذکر است که از مجموعه معلولین شهرستان تهران، معلولین دارای اختلال ذهنی که تعداد آن‌ها ۲۷۰۶۴ نفر بودند به دلیل ناتوانی در پاسخگویی حذف گردیده‌اند (مجموع معلولیت‌ها با حذف اختلال ذهنی و با محاسبه اظهار نشده‌ها ۱۲۰۲۹۶ نفر). روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر، با توجه به همه‌گیری ویروس کرونا و همچنین احتمال عدم همکاری برخی افراد جامعه میزبان روش در دسترس (آسان) بوده است. ابتدا با مشخص شدن حجم جامعه آماری به محاسبه حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران پرداخته شد که در نتیجه تعداد نمونه ۳۸۳ نفر تعیین شد. سپس اقدام به طراحی پرسش‌نامه به صورت آنلاین شد و در نهایت از طریق شبکه‌های اجتماعی فضای مجازی، تلگرام، اینستاگرام، واتس‌آپ، افراد فعال و گروه‌های مرتبط با افراد دارای معلولیت شناسایی و پرسش‌نامه برای ایشان ارسال شد.

برای تنظیم سؤالات پرسشنامه از ۱۰ نفر از خبرگان شامل اساتید برجسته دانشگاه که در زمینه گردشگری و مطالعات اجتماعی صاحب‌نظر بودند، نظرخواهی شد. این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا به تعداد محدودی از خبرگانی که در این زمینه شناخته شده بودند مراجعه و از ایشان خواسته شد تا نفرات بعدی را معرفی کنند. پس از در نظر گرفتن مجموع نظرات

آن‌ها پرسشنامه نهایی تنظیم و بین افراد نمونه توزیع شد. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش بر اساس طیف پنج‌تایی لیکرت<sup>۱</sup> با مقیاس عددی<sup>۲</sup> طراحی شده است. قبل از توزیع پرسشنامه در بین نمونه تحقیق، ابتدا روایی و پایایی پرسشنامه تعیین شده است. در بررسی روایی پرسشنامه از نظرات استادان صاحب‌نظر بهره گرفته شده است و برای تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. این ضریب برای متغیر تمایل به گردشگری ۰/۷۷۴، درماندگی آموخته شده ۰/۸۸۵، محدودیت‌های تعاملی ۰/۸۲۲، محدودیت‌های ذاتی ۰/۸۱۸ و محدودیت‌های محیطی ۰/۷۰۱ بوده است. همچنین پژوهش حاضر در نیمه اول سال ۱۳۹۹ انجام شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خبرگان

مرد		زن	جنسیت
۷		۳	
کارشناسی ارشد		دکتری	تحصیلات
۱		۹	
مطالعات اجتماعی	عمران و شهرسازی	گردشگری	تخصص
۳	۱	۶	
پیش از ۱۰ سال		زیر ۱۰ سال	سابقه
۷		۳	

منبع: یافته‌های پژوهش

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

در پرسشنامه تحقیق، متغیرهای جمعیت‌شناختی اعم از جنسیت، وضعیت تأهل، تحصیلات، سن، میزان درآمد ماهانه و علت ناتوانی مورد پرسش قرار گرفته و اطلاعات مربوط به هر یک از استخراج شده است. ۵۰ درصد پاسخگویان مرد و ۵۰ درصد زن بوده‌اند. همچنین از نظر تأهل، ۷۰ درصد مجرد بوده‌اند. از سوی دیگر ۹ درصد از پاسخگویان زیر دیپلم، ۲۴ درصد دیپلم، ۱۱ درصد کاردانی، ۳۷ درصد کارشناسی، ۱۴ درصد کارشناسی ارشد و ۳ درصد دارای مدرک دکتری بوده‌اند. همچنین از نظر میزان درآمد، ۳۰ درصد از پاسخگویان کمتر از ۱ میلیون تومان درآمد داشته‌اند. نهایتاً، ۵۳ درصد از پاسخگویان بر اثر حادثه

دچار معلولیت شده‌اند. به منظور تحلیل استنباطی داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس ۲<sup>۱</sup> و روش حداقل مربعات جزئی استفاده شده است. در ابتدا به بررسی مدل بیرونی و در نهایت مدل درونی به منظور بررسی فرضیات تحقیق پرداخته می‌شود. نخستین عاملی که در ارزیابی مدل سنجش مورد توجه قرار می‌گیرد، تک‌بعدی بودن سؤالات موجود در مدل است. بدین معنی که هر سؤال در مجموعه سؤالات باید با بار عاملی بزرگ، تنها به یک بعد یا متغیر پنهان ارتباط یابد. حداقل بار عاملی ۰/۶ بوده و سؤالاتی که بار عاملی کمتر از این مقدار دارند باید از ادامه تحلیل حذف شوند. جدول زیر مقادیر بار عاملی سؤالات تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۲. مقادیر بار عاملی سؤالات تحقیق برای هر بعد

متغیرهای تحقیق	سؤالات	بارهای عاملی	متغیرهای تحقیق	سؤالات	بارهای عاملی
تمایل به گردشگری	h29	۰/۸۵۰	محدودیت‌های محیطی	h21	۰/۷۷۰
	h30	۰/۸۸۵		h22	۰/۶۸۴
	h31	۰/۷۳۹		h23	۰/۸۲۱
محدودیت‌های ذاتی	h1	۰/۶۹۹	محدودیت‌های تعاملی	h11	۰/۷۴۷
	h2	۰/۷۶۹		h12	۰/۶۹۵
	h4	۰/۶۷۷		h13	۰/۶۱۵
	h5	۰/۸۳۵		h14	۰/۸۷۵
	h7	۰/۶۶۷		h16	۰/۷۸۹
	h8	۰/۶۹۳		h17	۰/۶۴۰
	درماندگی آموخته شده	h24		۰/۷۸۵	
h25		۰/۸۷۲			
h26		۰/۸۶۳			
h27		۰/۸۷۶			
h28		۰/۷۶۷			

منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به این که بار عاملی بدست آمده برای سؤالات پژوهش بیشتر از ۰/۶ می‌باشد و هر سؤال فقط به یک متغیر متصل است از این رو تک‌بعدی بودن سؤالات مدل مورد تأیید قرار می‌گیرد. از سوی دیگر، در خصوص روایی همگرا، میانگین واریانس خروجی یا AVE برای هر کدام از ابعاد تحقیق در جدول ۳ ارائه

شده است. در تمام ابعاد مورد بررسی میزان این شاخص بیشتر از ۰/۵ بوده و بنابراین اعتبار همگرایی مدل قابل تأیید است.

جدول ۳. مقادیر میانگین واریانس شرح داده شده در ابعاد مدل

AVE	ابعاد تحقیق	AVE	ابعاد تحقیق
۰/۵۳۶	محدودیت‌های تعاملی	۰/۶۸۴	تمایل به گردشگری
۰/۵۲۷	محدودیت‌های ذاتی	۰/۶۸۷	درماندگی آموخته شده
	محدودیت‌های محیطی	۰/۵۷۸	

منبع: یافته‌های پژوهش

روایی واگرا (افتراقی) نیز از طریق مقایسه جذر AVE با همبستگی بین متغیرهای مکنون سنجیده شده و برای هر یک از سازه‌های انعکاسی، جذر AVE باید بیشتر از همبستگی آن سازه با سایر سازه‌ها در مدل باشد. همان‌گونه که در جداول اعتبار و اگرایی زیر مشاهده می‌شود وضعیت جذر AVE در تمامی موارد بیشتر از مقادیر همبستگی آن سازه با سایر سازه‌ها می‌باشد و از این رو روایی واگرا در مدل مورد بررسی است.

جدول ۴. ماتریس همبستگی و بررسی روایی واگرا (افتراقی)

جذر AVE (روایی واگرا)	محدودیت‌های محیطی	محدودیت‌های ذاتی	محدودیت‌های تعاملی	درماندگی آموخته شده	تمایل به گردشگری	متغیرهای تحقیق
۰/۸۲۷					۱/۰۰۰	تمایل به گردشگری
۰/۸۲۹				۱/۰۰۰	۰/۵۴۸-	درماندگی آموخته شده
۰/۷۳۲			۱/۰۰۰	۰/۶۵۶	۰/۴۰۳-	محدودیت‌های تعاملی
۰/۷۲۶		۱/۰۰۰	۰/۶۶۸	۰/۶۷۰	۰/۴۴۱-	محدودیت‌های ذاتی
۰/۷۶۰	۱/۰۰۰	۰/۵۶۰	۰/۴۴۰	۰/۵۶۲	۰/۳۴۳-	محدودیت‌های محیطی

منبع: یافته‌های پژوهش

از سوی دیگر در خصوص ضریب تعیین  $R^2$ ، با توجه به ضرایب تعیین ارائه شده در جدول و نمودار زیر، ملاحظه می‌گردد که مقادیر ضریب تعیین متغیرهای وابسته از ۰/۲۹۵ تا ۰/۶۳۹ می‌باشند که نشانگر متوسط

تا قوی بودن ضریب تعیین مدل است. مقدار GOF برای مدل پژوهش، برابر با ۰/۵۳۰ می باشد که نشان- دهنده برازش بسیار قوی مدل پژوهش است.

جدول ۵. مقادری ضریب تعیین برای هر یک از متغیرهای پنهان وابسته

ابعاد تحقیق	R <sup>2</sup>
تمایل به گردشگری	۰/۲۹۵
درماندگی آموخته شده	۰/۶۳۹

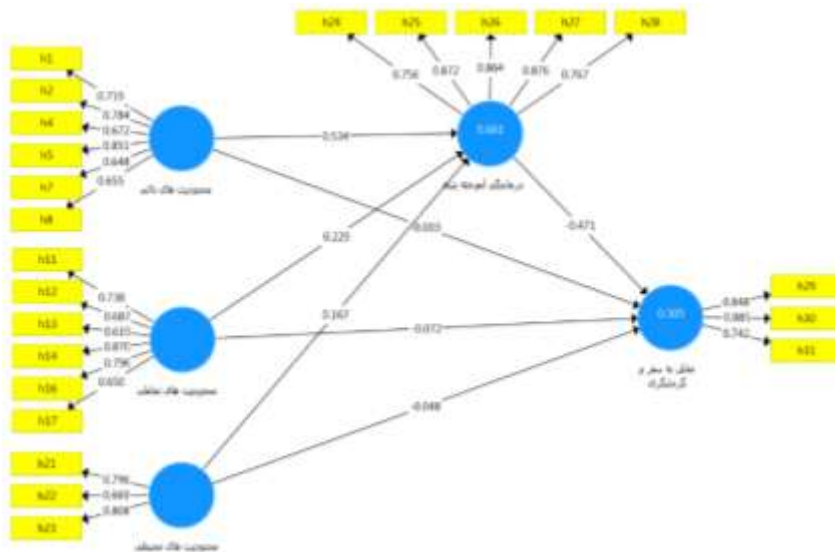
منبع: یافته‌های پژوهش

در ادامه نمودار ضرایب مسیر و مقادیر t مدل نهایی (پس از اصلاح گویه‌های ضعیف) و جدول نتایج آزمون فرضیات پژوهش ارائه شده است.

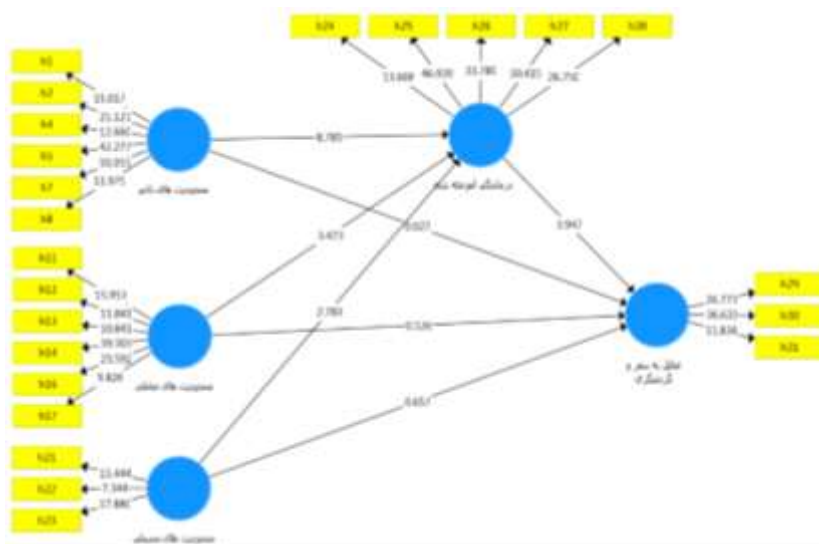


نمودار ۱. ضرایب مسیر مدل نهایی فرضیه اصلی تحقیق منبع: یافته‌های پژوهش





نمودار ۲. مقادیر t مدل نهایی فرضیه اصلی تحقیق منبع: یافته‌های پژوهش



نمودار ۳. ضرایب مسیر مدل نهایی فرضیات فرعی تحقیق منبع: یافته‌های پژوهش

با توجه به ضرایب معناداری و  $t$  استخراج شده، نتیجه آزمون فرضیات در جدول ۶ ارائه شده است. در سطح اطمینان ۹۵ درصد نتایج تحقیق نشان می‌دهد که دو فرضیه اصلی مورد تأیید می‌باشند که در زیر به تشریح بیان شده است:

**یافته فرضیه اصلی ۱:** این فرضیه بیان می‌کند که محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی دارد. نتایج نشان می‌دهد که محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، قابلیت پیش‌بینی تمایل آن‌ها به گردشگری را دارا نمی‌باشد ( $p$ -value=0.431 و  $t$ -value=0.835 و  $\beta=0.104$ )؛ لذا این فرضیه با اطمینان ۹۹ درصد رد می‌گردد. با توجه به این‌که مقدار  $t$  از حداقل مقدار معناداری یعنی  $1/96$  کمتر است از این رو محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر معناداری ندارد.

**یافته فرضیه فرعی ۱:** این فرضیه بیان می‌کند که محدودیت‌های ذاتی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی دارد. نتایج نشان می‌دهد که محدودیت‌های ذاتی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، قابلیت پیش‌بینی تمایل آن‌ها به گردشگری را دارا نمی‌باشد ( $p$ -value=0.979 و  $t$ -value=0.027 و  $\beta=-0.003$ )؛ لذا این فرضیه با اطمینان ۹۹ درصد رد می‌گردد. با توجه به این‌که مقدار  $t$  از حداقل مقدار معناداری یعنی  $1/96$  کمتر است از این رو محدودیت‌های ذاتی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر معناداری ندارد.

**یافته فرضیه فرعی ۲:** این فرضیه بیان می‌کند که محدودیت‌های محیطی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی دارد. نتایج نشان می‌دهد که محدودیت‌های محیطی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، قابلیت پیش‌بینی تمایل آن‌ها به گردشگری را دارا نمی‌باشد ( $p$ -value=0.512 و  $t$ -value=0.526 و  $\beta=-0.072$ )؛ لذا این فرضیه با اطمینان ۹۹ درصد رد می‌گردد. با توجه به این‌که مقدار  $t$  از حداقل مقدار معناداری یعنی  $1/96$  کمتر است از این رو محدودیت‌های محیطی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر معناداری ندارد.

**یافته فرضیه فرعی ۳:** این فرضیه بیان می‌کند که محدودیت‌های تعاملی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی دارد. نتایج نشان می‌دهد که محدودیت‌های تعاملی

گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، قابلیت پیش‌بینی تمایل آن‌ها به گردشگری را دارا نمی‌باشد (p-value=0.600 و t-value=0.657 و  $\beta=-0.048$ )؛ لذا این فرضیه با اطمینان ۹۹ درصد رد می‌گردد. با توجه به این که مقدار t از حداقل مقدار معناداری یعنی ۱/۹۶ کمتر است از این رو محدودیت‌های تعاملی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر معناداری ندارد.

**یافته فرضیه اصلی ۲:** این فرضیه بیان می‌کند که محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر درماندگی آموخته شده تأثیر مثبت دارد. نتایج نشان می‌دهد که محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، قابلیت پیش‌بینی درماندگی آموخته شده را دارا می‌باشد (p-value=0.000 و t-value=25.405 و  $\beta=0.801$ )؛ لذا این فرضیه با اطمینان ۹۹ درصد تأیید می‌گردد. با توجه به این که مقدار t از حداقل مقدار معناداری یعنی ۱/۹۶ بیشتر است از این رو محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر مثبت و معناداری دارد.

**یافته فرضیه اصلی ۳:** این فرضیه بیان می‌کند که درماندگی آموخته شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی دارد. نتایج نشان می‌دهد که درماندگی آموخته شده از سوی افراد معلول، قابلیت پیش‌بینی تمایل آن‌ها به گردشگری را دارا می‌باشد (p-value=0.000 و t-value=3.796 و  $\beta=-0.465$ )؛ لذا این فرضیه با اطمینان ۹۹ درصد تأیید می‌گردد. با توجه به این که مقدار t از حداقل مقدار معناداری یعنی ۱/۹۶ بیشتر است از این رو درماندگی آموخته شده از سوی افراد معلول بر تمایل آن‌ها به گردشگری تأثیر منفی و معناداری دارد.

جدول ۶. یافته‌های آزمون فرضیات تحقیق در سطح اطمینان ۹۵ درصد

فرضیات	t	$\beta$	P-VALUE	نتیجه
فرضیه اصلی ۱	۰/۸۳۵	۰/۱۰۴	۰/۴۳۱	رد فرضیه
فرضیه فرعی ۱	۰/۰۲۷	-۰/۰۰۳	۰/۹۷۹	رد فرضیه
فرضیه فرعی ۲	۰/۵۲۶	-۰/۰۷۲	۰/۵۱۲	رد فرضیه
فرضیه فرعی ۳	۰/۶۵۷	-۰/۰۴۸	۰/۶۰۰	رد فرضیه
فرضیه اصلی ۲	۲۵/۴۰۵	۰/۸۰۱	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه
فرضیه اصلی ۳	۳/۷۹۶	-۰/۴۶۵	۰/۰۰۰	تأیید فرضیه

منبع: یافته‌های پژوهش

## نتیجه گیری

محیط گردشگری برای افراد معلول دارای سه نوع مانع ذاتی (فیزیکی)، تعاملی و محیطی (جامعه‌شناختی) است. این محدودیت‌ها به عنوان درون فردی، بین فردی و ساختاری نیز شناخته می‌شوند و در طول زمان در حال تغییر و نوسان هستند. اولین یافته به ابعاد محدودیت گردشگری (ذاتی، تعاملی و محیطی) معلولین مربوط است که انتظار می‌رود تأثیر منفی بر تمایل آن‌ها به گردشگری دارد، اما در مقایسه با مطالعات قبلی که رابطه مستقیمی بین محدودیت‌های گردشگری و تمایل به گردشگری وجود داشت، تأثیر آماری هر سه بعد اهمیت نداشت. یافته‌های پژوهش نشان داد که محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگر تأثیر منفی ندارد؛ این بدان معناست که با وجود محدودیت‌ها و موانع موجود، معلولان نیز همچون سایر اقشار جامعه مایل و علاقه‌مند به گردشگری و کسب تجربه از بازدید و گردشگری هستند. با توجه به متغیرهای جانبی تحقیق همچون سن افراد معلول که نشان داد ۴۸ درصد از آن‌ها سنی بین ۳۱ تا ۴۰ سال داشتند، می‌توان چنین نتیجه گرفت که بیشتر پاسخ‌دهندگان قشر جوان بوده‌اند و امید به زندگی بالاتری نسبت به باقی معلولین داشتند. یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های تحقیق لی و همکاران (۲۰۱۲) مطابقت دارد. همان گونه که اسعدی و همکاران (۱۳۹۸) نیز بیان داشته‌اند محدودیت ساختاری شامل عناصری است که بین اولویت فرد معلول و فعالیت اجتماعی او مداخله می‌کنند، مانند حمل و نقل، اطلاعات و قیمت. نظریه درماندگی آموخته شده همچنین به توضیح دلایل عدم برخورداری معلولان از فعالیت‌های گردشگری با وجود کاهش موانع مرتبط با گردشگری کمک می‌کند. نتایج تحقیق حاضر نشان داد محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر درماندگی آموخته شده آن‌ها تأثیر مثبت دارد و همچنین تأثیر منفی درماندگی آموخته شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری مورد تأیید قرار گرفت. همچنین یافته‌های پژوهش را می‌توان هم‌راستا با نتایج پژوهش قائم (۱۳۶۷) دانست که در تحقیق خود دریافت که آن بخش از افراد جامعه که به سبب ناتوانی جسمی - حرکتی، عملاً از استفاده از فضاهای شهری محروم شده‌اند، علت را نه در «معلول بودن شهر» که در «معلول بودن خویش» جستجو می‌کنند و خود را از نزدیک شدن به این فضاهای شهری باز می‌دارند. مطالعه قاسمی‌پور و جهانبخش گنجه (۲۰۱۰) مبنی بر ارتباط بین حمایت اجتماعی و سلامت روان افراد

معلول و مطالعه غفاری و همکاران (۲۰۱۰) مبنی بر ارتباط منفی افسردگی با مؤلفه‌های افسردگی، با موارد مورد آزمون قرار گرفته تحقیق حاضر اعم از تأثیر منفی درماندگی آموخته شده بر تمایل به گردشگری افراد دارای معلولیت و تأثیر منفی محدودیت‌های تعاملی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول بر تمایل آن‌ها به گردشگری، همخوانی دارد.

از آنجا که قبلاً در رابطه با تأثیرات گردشگری در روحيات و بهبود جسمی معلولان صحبت شد نتیجه تحقیق حاضر در خصوص قدرت تأثیر محدودیت‌های گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول بر درماندگی آموخته شده همسو با یافته‌های چیکوتا دوپلسیس و سامان<sup>۱</sup> در سال ۲۰۱۷ است که بر انجام برخی فعالیت‌ها که انجام دادن آن‌ها می‌تواند روحیه افراد را تقویت کند، تأکید داشته‌اند، این نتایج همچنین با یافته‌های تحقیق فینی<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۰) نیز مطابقت دارد که در مطالعه خود نشان دادند بین نشاط ذهنی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود دارد و به همین ترتیب در مطالعات مختلف در ادبیات، مشخص شد که نشاط ذهنی با تحقق خود، تأثیر مثبت، عزت‌نفس، برون‌گرایی، انگیزه ذاتی و رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد (Çakar<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲).

نظر به این که پژوهش حاضر در نیمه اول و دوم سال ۱۳۹۹ انجام شد و با توجه به شرایط پیش‌آمده به دلیل شیوع بیماری کرونا در بازه زمانی مذکور، دسترسی به جامعه معلولین اعم از مراکز توان‌بخشی و مراکز رسیدگی به این افراد به صورت حضوری ممکن نبود و تکمیل پرسشنامه‌ها از طریق شبکه‌های اجتماعی و مجازی انجام شد که این موضوع خود می‌توانست مشکلاتی در خصوص تکمیل پرسشنامه توسط نمونه مورد نظر ایجاد کند. بعلاوه، با توجه به شرایط پیش‌گفته تکمیل پرسشنامه توسط تمام نمونه آماری تحقیق محقق نشد و از این رو تعمیم نتایج به کل جامعه افراد دارای معلولیت جسمی حرکتی شهر تهران بایستی با احتیاط انجام شود.

### پیشنهادات کاربردی بر اساس نتایج تحقیق

۱- با توجه به یافته پژوهش مبنی بر تأثیر منفی محدودیت‌های محیطی گردشگری ادراک شده از سوی

1. Chikuta, Du Plessis, Saman.

2. Fini

3. Çakar

افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری، پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی از سوی شهرداری و برنامه‌ریزان شهری در جهت تبدیل شهر به شهر دوستدار معلول در نظر گرفته شود، بدین معنا که نقاط حادثه‌خیز شناسایی شود، و علاوه بر معابر، خیابان‌ها و فروشگاه‌ها، در تفریحگاه‌ها و نقاط گردشگری نیز ملاحظات و تدابیر لازم برای سهولت بازدید و تردد معلولان در نظر گرفته شود.

۲- امروزه تعداد زیادی از معلولان، علی‌رغم برخورداری از مدارک دانشگاهی و کسب دانش و مهارت لازم، نمی‌توانند به اشتغال مناسبی دست یابند و همچنان که نتایج آمار توصیفی پیرامون میزان درآمد ماهانه پاسخگویان نشان داد ۳۰ درصد از پاسخگویان کمتر از یک میلیون تومان در ماه درآمد داشته‌اند؛ لذا پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی کشور با نهادهای مربوطه همچون معاونت توسعه کارآفرینی و اشتغال وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، برنامه‌هایی مشترک در جهت بهبود وضعیت اشتغال و معیشت معلولان کشور اتخاذ نمایند.

۳- با توجه به یافته پژوهش مبنی بر تأثیر منفی محدودیت‌های تعاملی گردشگری ادراک شده از سوی افراد معلول، بر تمایل آن‌ها به گردشگری، بالا بردن سطح آگاهی جامعه درباره موضوع کم‌توانی و معلولیت‌هایی که در اثر حوادث و یا بیماری‌های مختلف ایجاد می‌شود، پیشنهاد می‌گردد، زیرا می‌تواند مؤثرترین راهکار برای بهبود و ارتقاء تعامل شهروندان با این قشر آسیب‌پذیر جامعه و جلوگیری از ابتلای افراد معلول به بیماری‌های روانی باشد. در این خصوص پیشنهاد می‌شود در منابع آموزشی مدارس و یا در قالب دوره‌های مهارت‌افزایی دانش و زندگی برای کودکان در مراحل ابتدایی تحصیل ایشان، آموزش‌هایی در خصوص آشناسازی و نحوه برخورد با این موضوع داده شود تا به مرور زمان در افراد نهادینه و فرهنگ‌سازی شود.

## منابع

- آهنگران، جعفر، موسوی بازرگان، سید جلال و نظری اورکانی سولماز (۱۳۹۳). «تدوین الگوی گردشگری قابل‌دسترس»، گردشگری، ش ۲، صص ۲۰-۱۱.
- اسعدی، میرمحمد؛ باصولی، مهدی؛ برومندزاد، یاسمین و آقاباقری، فهیمه. (۱۳۹۸). «طراحی مدلی برای توسعه گردشگری معلولین در شهر یزد». *مطالعات اجتماعی گردشگری*، ۷ (۱۴)، ۳۸۳-۴۰۴.

- بابانژاد، باقر. (۱۳۹۳). نقش استراتژیک حمل و نقل عمومی در جذب گردشگر سالمند و معلول. اولین کنفرانس ملی جغرافیا، گردشگری، منابع طبیعی و توسعه پایدار. تهران، بهمن‌ماه ۱۳۹۳.
- پرنده خوزانی، بهنوش؛ ترابی فارسانی، ندا؛ زاهدی، محمد (۱۳۹۴). توسعه گردشگری در دسترس؛ ضرورتی برای جامعه. نمونه موردی: هتل‌های ۳ و ۴ و ۵ ستاره در شهر اصفهان. دومین همایش ملی گردشگری، سرمایه‌های ملی و چشم انداز آینده. اصفهان، شرکت توسعه سازان گردشگری اصفهان، ۱۳۹۴.
- خیاطان، مهدی و مبارکی، محمد حسن (۱۳۹۳). «عوامل مؤثر بر رفتار کارآفرینانه‌ی مدیران مراکز تحقیقاتی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران»، نشریه پی‌آورد سلامت، دوره ۸، شماره ۳، صص ۱۹۸-۲۰۹.
- قائم، گیسو. (۱۳۶۷). فضای شهر و معلولان، تهران: مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۹). گزیده نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن.
- نظری اورکانی، سولماز. (۱۳۹۳). تدوین الگوی گردشگری قابل دسترس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علم و فرهنگ، دانشکده علوم گردشگری.

- Buhalis, D., & Darcy, S. (2011). *Accessible Tourism (Concepts and Issues)*. Bristol: Channel View Publications.
- Burnett, J.J. Bander, H.B. (2001). Assessing the Travel-Related Behaviors of the Mobility-Disabled Consumer. *Journal of Travel Research*, Vol. 40, pp 4-11.
- Çakar, F. (2012). The Relationship between the Self-efficacy and Life Satisfaction of Young Adults, *International Education Studies*; Vol. 5, No. 6; 2012.
- Chikuta, O., du Plessis, E., Saayman, M. (2019). Accessibility Expectations of Tourists with Disabilities in National Parks. *Tourism Planning & Development*. Vol.16, 2019, Issue 1.
- Crawford, D. W., Jackson, E. L., & Godbey, G. (1991). A hierarchical model of leisure constraints. *Leisure Sciences*, 13(4), 309-320.
- Crawford, D.W., Godbey, G.C. (1987). Reconceptualizing barriers to family leisure. *Leisure Sciences*, 9:119-127.
- Daniels, M. J., Rodgers, E. D., & Wiggins, B. P. (2005). "Travel Tales": an interpretive analysis of constraints and negotiations to pleasure travel as experienced by persons with physical disabilities. *Tourism Management*, 26(6), 919-930.
- Darcy, S., & Dickson, T. (2009). A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 16(1), 32-44.
- Devile, E. L. , Moura, A. A. (2021). Travel by People With Physical Disabilities: Constraints and Influences in the Decision-Making Process. In book: ICT Tools and Applications for Accessible Tourism. IGI Global.
- Fini AAS, Kavousian J, Beigy A, Emami M (2010). Subjective vitality and its anticipating variables on students. *Procedia Social and ehavioral Sciences*, 5: 150-156.

- Ghaffari SM, Shahbazian H, Khalafi M, Haghdoost MR. [The relationship between social support and depression in diabetic patients (Persian)]. *Journal of Medicine*. 2010; 8(4):384-389.
- Ghasmipor M., Jahanbakhsh Ganje S.(2010). The relationship between social support and mental health in students of Khorramabad city. *YJMS*, 2010; 12(1):57-65. [in Persian]
- Gladwell, N.J., Bedini, L.A. (2004). In search of lost leisure: The impact of caregiving on leisure travel. *Tourism Management*. 25(6):685-693.
- Jackson, E. L., Crawford, D. W., & Godbey, G. (1993). Negotiations of leisure constraints. *Leisure Sciences*, 15, 1-11.
- Lee, B.K., Agarwal, S., Kim, H.J. (2012). Influences of travel constraints on the people with disabilities intention to travel: An application of Seligman's helplessness theory. *Tourism Management*, 33 (2012) 569-579.
- McKercher, B., Packer, T., Yau, M. K., & Lam, P. (2003). Travel agents as facilitators or inhibitors of travel: perceptions of people with disabilities. *Tourism Management*, 24, 465-474.
- Poria, Y., Reichel, A., & Brandt, Y. (2009). People with disabilities visit museums: an exploratory study of obstacles and difficulties. *Journal of Heritage Tourism*, 4(2), 117-129.
- Poria, Y., Reichel, A., & Brandt, Y. (2010). The flight experiences of people with disabilities: an exploratory study. *Journal of Travel Research*, 49(2), 216-227.
- Saxena, S., Shah, H.H. (2008). Effect of Organizational Culture on Creating Learned Helplessness Attributions in R&D Professionals: A Canonical Correlation Analysis. *Vikalpa*, 33(2):25-46.
- Seligman, M. E. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco: W.H. Freeman.
- Shaw, G., & Coles, T. (2004). Disability, holiday-making and the tourism industry in the U.K.: a preliminary survey. *Tourism Management*, 25, 397-403.
- Specht, J., King, G., & Brown, E. (2002). The importance of leisure in the lives of persons with congenital physical disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 436-445.
- Turco, D. M., Stumbo, N., & Garnicarz, J. (1998). Tourism constraints for people with disabilities. *Parks and Recreation*, 33(9), 78-84.
- Var, T., Yeşiltaş, M., Yaylı, A., & Öztürk, Y. (2011). A Study on the Travel Patterns of Physically Disabled People. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 16(6) 599-617.
- Weiss, P. L., Pninabialik, B. A., & Kizony, R. (2003). Virtual reality provides leisure time opportunities for young adults with physical and intellectual disabilities. *Cyberpsychology & Behavior*, 6(3),335-342.
- Wen, J., Huang, S., Goh, E. (2020). Effects of perceived constraints and negotiation on learned helplessness: A study of Chinese senior outbound tourists. *Tourism Management*. 78 (2020) 104059.
- Yau, M. K., McKercher, B., & Packer, T.L. (2004). Traveling with a Disability: More Than an Access issue. *Annals of Tourism Research*, 31, (4), 949-960.