



## ارائه مدل ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور

داود حیدری<sup>۱</sup> - سید محمود هاشمی<sup>۲</sup> - محسن عامری شهرابی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۳۰

### چکیده

در این پژوهش به منظور ارایه مدلی جهت ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور، با استفاده از تحلیل محتوای استقرایی؛ با شناسایی ۸۱۱ کد مفهوم، کدگذاری و دسته بندی آنها در سه مرحله نهایتاً ۲۰۴ شاخص اصلی؛ در شش بعد و ۳۷ مولفه، تبیین و در ادامه با استفاده از تکنیک دلفی سه مرحله ای در بین ۳۲ نفر از خبرگان علمی و اجرایی، این شاخصها مورد جرح و تعدیل قرار گرفت. نهایتاً مدل ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور در شش بعد افراد معلول و جانباز، حقوق شهروندی و مناسب سازی فضاهای شهری، ارتقاء کیفیت زندگی افراد معلول و جانباز، تقویت امید به زندگی افراد معلول و جانباز، بهبود فضای کسب و کار و اشتغال و سبکهای گذراندن اوقات فراغت ارائه شد. در مرحله دوم تحقیق، حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر برآورد شد و پس از گردآوری دادهها، تجزیه و تحلیل آماری دادههای پژوهش در دو سطح توصیفی با استفاده از شاخصهای آماری (نظیر فراوانی، درصد و میانگین) و سطح استنباطی (آزمون لوین، آزمون تی تست)، تحلیل عاملی تأییدی، با استفاده از Spss 22 و Lisrel 8.54 و Excel صورت گرفت. معناداری ضرایب و پارامترهای بدست آمده ابعاد افراد معلول و جانباز، حقوق شهروندی و مناسب سازی فضاهای شهری، ارتقاء کیفیت زندگی، تقویت امید به زندگی، بهبود فضای کسب و کار و اشتغال و سبکهای گذراندن اوقات فراغت افراد معلول و جانباز نشان داد که تمامی ضرایب بدست آمده، معنادار میباشند. یافتههای حاصل از تحلیل ابعاد بیانگر آن بود که از بین ابعاد، بعد بهبود فضای کسب و کار و اشتغال با میانگین (۰/۹۶) و بعد افراد معلول و جانباز با میانگین (۰/۶۳) کمترین تاثیر را در ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور را داشته و پاسخ دهندگان با وضعیت موجود مولفههای دیگر در سوالات مذکور رضایت ندارند و نظرات منفی دارند و همهی مولفهها در امر ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور از قابلیت بهبود بالایی برخوردار میباشند.

**کلید واژهها:** معلول، جانباز، حقوق شهروندی، فضاهای شهری، ارتقاء کیفیت زندگی

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری مدیریت فرهنگی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> استادیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

hashemi\_2986@yahoo.com

<sup>۳</sup> استادیار گروه مدیریت فرهنگی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

## مقدمه

مبنی بر الزام کارفرمایان جهت استفاده از معلولین وضع شده است. انسان معلول تمام نیازها و امیدهای یک فرد عادی را دارد و می‌خواهد کار کند و مایحتاج زندگی را برآورده سازد. معلول به شدت خواهان استقلال است و هیچگاه دوست ندارد دیگران با او رفتاری ترحم‌آمیز داشته باشند قانون اساسی که در واقع قرارداد اجتماعی بین حکومت و شهروندان ایرانی است (شهروند به هر فردی که در جامعه از نیازها و امکانات بهره‌مند می‌شود و همچنین به علت زندگی در این فضا از حق و حقوقی برخوردار می‌شود می‌گویند) برای کار و شغل اهمیت خاصی قائل است. شغل عبارت است از تعهدی که انسان در مقابل مؤسسه‌ای برای انجام تکالیف درازمدت قبول می‌کند و از طریق آن امرار معاش می‌نماید. هر انسانی چه به لحاظ مادی و چه به لحاظ معنوی نیازمند است که شغل داشته باشد. اهمیت توجه به اشتغال از بعد اقتصادی و اجتماعی در معلولین از افراد عادی جامعه بیشتر است زیرا به تجربه ثابت شده است که اثرات سوء بیکاری در بین معلولین در مقایسه با افراد غیر معلول، سریعتر آنان را به مخاطرات ناشی از بیکاری مواجه می‌سازد، از طرفی محدودیتهای شغلی که با توجه به معلولیت آنان وجود دارد شانسی انتخاب دیگر مشاغل را کاهش داده و در صورت بیکاری آنان را به افرادی مصرف کننده و هزینه‌زا تبدیل می‌کند. یان الیاسون رئیس سوئدی مجمع عمومی سازمان ملل: «به یاد داشته باشید کیفیت جامعه را با چگونگی رفتار آن با آسیب‌پذیرترین شهروندان اندازه می‌گیرند».

به تناسب رشد جمعیت شهرنشین در جهان، یکی از مهم‌ترین چالش‌های فراروی دولت در ایجاد عدالت اجتماعی و اعتلای حقوق شهروندان، مسئله بهره‌مندی آنان از حقوق شهری است. در این میان، توجه به حقوق شهروندی آن دسته از افراد که دچار نقص‌ها، محرومیت‌ها یا مشکلات خاص‌اند و به دلایل گوناگون به حمایت‌های مضاعف نیاز دارند، در فرایندی

معلولین در هر جامعه وجود دارند و جزیی از آن جامعه‌اند. آنان فرزندان، خواهران، برادران و پدر و مادر افراد جامعه‌اند که دچار نقص جسمانی یا ذهنی شده‌اند. نگهداری و مواظبت از افراد معلول، وظیفه جامعه است اما وظیفه‌ای بس مشکل که گاهی از عهده فرد عادی خارج است. کار کردن و امرار معاش معلولین نیز از مشکلات آنان و جامعه است ولی در هر کشور تدابیری برای این امر اندیشیده شده است. این تدابیر ممکن است در برخی موارد زاینده اندیشه فردی می‌باشد و گاه بر اثر تجربه، و زمانی نتیجه اندیشه و تجربه توأم با روشهای علمی و سنجیده. نخستین گام در این راه به دست آوردن آمار و اطلاعات درباره تعداد معلولین و نوع معلولیت آنان است. از نظر نوع معلولیت، برخی معلولیت‌ها جسمی و پاره‌ای ذهنی و دماغی است. همچنین معلولیت ممکن است مادرزادی، ناشی از بیماری، حادثه، سانحه و یا جنگ باشد. میزان و درجه آن نیز متفاوت است. و گاه، هرچند تشخیص آن برای افراد جامعه ممکن نیست، رفع آن آسان است. سنگینی خفیف گوش که ناشنوایی سبک است یا دید ضعیف که کم بینایی است و عیوب و نقصهایی در اندامهای بدن ممکن است با وسایلی چون سمعک، عینک و نظایر آن برطرف شود. در انواع مشاغل نیز وضع متفاوت است. در برخی حرفه‌ها چون نقاشی قدرت تشخیص رنگها مهم است و کار خیاطی نیز نیاز به دید خوب دارد ولی در معلمی بیان مطلب و ذهنیت خوب شرط اصلی کار است. به‌طورکلی نیز می‌توان تصور کرد که از هر فرد ممکن است در جایی و به طریقی استفاده شود. برای استفاده از معلولین نیاز به پایگاه و جایگاهی و نیز نوعی آموزش وجود دارد. طبقه‌بندی آنان و راهنمایی حرفه‌ای و انجام خدمت ویژه از جمله کارهایی است که می‌توان برای معلولان انجام داد. فرصتهای استخدامی که در اختیار معلولان قرار می‌گیرد اندک است و در اغلب کشورها قوانینی

نتیجه‌محور بر کیفیت ارائه خدمات عمومی در جامعه از سوی دولت و سنجش سطح حکمرانی خوب در سیستم حکومتی تأثیر مستقیم دارد. به تعبیر یان الیاسون، رئیس سوئدی مجمع عمومی سازمان ملل، «کیفیت جامعه را با چگونگی رفتار آن با آسیب‌پذیرترین شهروندان اندازه می‌گیرند» (Eliyason, 2007).

سخن گفتن از وضعیت و شأن اجتماعی جانبازان و معلولین در فراختای حقوق شهری به تعریف آنچه از «شهروندی» مورد نظر ما است، کمک شایانی می‌کند. شهروندی مجموعه‌ای از حقوق را اعطا می‌کند که «هم از سوی تمامی اعضای یک اجتماع سیاسی مطالبه می‌شود و هم به آنان اختصاص می‌یابد» (Pakulski, 1996: 86). با این حال، تصور ما از شهروند — چه برآمده از تصویر مردم‌سالار آنتی آن باشد و چه برآمده از ایده روسویی مرد پرهیزگار — تداعی‌کننده تصویری از توانایی فیزیکی و انجام فعالیت‌های بدنی است. در واقع، اگر گزاره شهروندی را یک واقعیت و پدیده اجتماعی بدانیم، موقعیت شهروند بر حس عضویت داشتن در یک جامعه گسترده برای مشارکت فعالانه در حوزه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی دلالت دارد (Janoski, 1998:155). با این نگرش، معلولیت — که ثمره ارتباط متقابل بین فرد دارای نقص و ناتوانی از یک‌سو و ویژگی‌ها و شرایط محیط زندگی اجتماعی او از دیگر سو است — معلول را به‌عنوان کسی که وجودش نمایانگر یک مشکل در شهروندی کامل است، می‌نمایاند و این نوع نگرش، آسیب مهمی به جایگاه او در سطح جامعه وارد می‌سازد و اسباب طرد اجتماعی‌اش را فراهم می‌آورد. در حقیقت، نحوه اداره جامعه با این سیاق سبب به حاشیه رانده شدن افراد دارای معلولیت می‌شود و این امر، نمونه روشنی از جداسازی و اعمال تبعیض علیه افراد دچار معلولیت به شمار (می‌رود Wells, 1993: 278 & Immrie); درحالی‌که معلولان

برای زندگی همچون سایر افراد جامعه حقوق مشابه دارند و هیچ‌گونه استثنایی نباید دامنگیر تحقق حقوق انسانی آنان شود؛ حقوقی مانند حق داشتن زندگی خصوصی و خانوادگی، دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی، فرصت‌های آموزشی و شغلی، مسکن، حمل‌ونقل، دسترسی به اطلاعات و برخورداری از زندگی اجتماعی، تسهیلات ورزشی، تفریحی و حضور در جامعه و مداخله کامل سیاسی در تمامی موضوعات مربوط به آنان. متأسفانه باید اعتراف کرد که افراد معلول هیچ‌گاه به‌طور برابر به عدالت دسترسی نداشته‌اند (Andrea, 2009 & Coomber).

یکی از مبتلا به‌ترین موارد تبعیض نسبت به معلولین، اجحاف در بهره‌مندی آنان از مفهوم «حق بر شهر» است. بررسی این نکته که اساساً محیط شهری برای چه قشری از افراد ساخته شده و زیبایی‌شناسی معماری مستظهر به چه رویکردها و حامل چه پیام‌هایی است، نشانگر میزان ارتباط فرضیه‌های شهروندی با محیط است. نیازی به تشریح محرومیت افراد معلول نیست؛ چراکه این موضوع در واقعیت طبیعی زندگی کاملاً پدیدار است. وقتی افراد معلول به محیط «غیرمعلول» دعوت می‌شوند، شکاف میان معلول بودن و معلول نبودن کاملاً هویدا خواهد بود (Doyle, 1995). شاید سخنی گزاف نباشد، اگر گفته شود عدم امکان بهره‌مندی معلولان از تسهیلات و فضاهای شهری، در واقع نه به خاطر معلولیت آنان بلکه به لحاظ معلولیت اجتماع و ناتوانی آن در سازگاری امکانات فضاهای شهری با نیازهای این طیف از شهروندان جامعه است. این نکته زمانی اهمیت می‌یابد که به یاد داشته باشیم جانبازان جنگ به‌عنوان یادگاران دفاع مقدس همچون سایر افراد دارای ناتوانی در دسترسی به امکانات جامعه با مشکلات زیادی روبرو هستند. هنوز خروج از خانه برای انجام امور عادی زندگی شهروندی برای اینان با دشواری‌ها و صرف انرژی فراوان همراه است که ایشان را تا حد امکان

قانون‌گذاری داخلی و بین‌المللی از حقوق معلولین با تأکید بر حق جانبازان و معلولین بر شهر است. در این راستا، پس از واکاوی سیر قوانین داخلی و بین‌المللی در این باره، به بررسی سیر قانون‌گذاری داخلی در زمینه کیفیت توجه به مناسب‌سازی شهری با تأکید بر مصوبات شورای عالی شهرسازی و معماری و نیز شورای اسلامی شهر تهران - به‌عنوان دو نهاد ذی‌مدخل در عرصه تصویب و اجرای مصوبات مرتبط با مدیریت شهری و حقوق شهری - و میزان توجه رویه تصمیم‌سازی این دو نهاد به وضعیت معلولین و افراد ناتوان خواهیم پرداخت. در همین راستا پژوهش حاضر در پی آن است تا مدلی جهت ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور ارائه نماید.

### مبانی نظری تحقیق

#### منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین

در جوامع مختلف به تناسب برخورداری از امکانات، ساز و کارهای متفاوتی برای انتقال ارزش‌ها در نظر گرفته شده است و از جمله احداث موزه‌های گوناگون، نمایش آثار شخصی بر جای مانده از رزمندگان و فرماندهان معروف و مشهور، نمایش آلات و ادوات جنگی، ساختن مجسمه‌ها و سنگ نوشته‌های حاوی اطلاعات یا نام درگذشتگان جنگ، تابلوهای نقاشی، بناهای یادبود، حفظ آثار مهم جنگ و تخریب شهرها مانند بناهایی در استالینگراد که از تجاوزات نازی‌ها حکایت دارد یا ساختمان‌های مخروبه بر اثر بمب اتمی هیروشیما به نشانه جنایات گسترده آمریکا، مسجد جامع خرمشهر، تپه‌های الله اکبر و ده‌ها بنای یادبود دیگر در جنگ ایران و عراق، نوشتن صدها و هزاران نمایشنامه، فیلمنامه، رمان، کتاب و خاطرات راجع به وقایع جنگ، ساخت مجموعه‌های تلویزیونی گوناگون، فیلم‌های سینمایی و تئاترهای جنگی، تهیه و تنظیم سمفونی‌ها، سرودها و مارش‌های جنگی، همه

مجبور به ماندن در منزل می‌کند. وسایل نقلیه عمومی همچون مترو، تاکسی و اتوبوس عملاً برای آنان غیرقابل استفاده است. ورود به بیشتر ساختمان‌های عمومی، اداری، مراکز خرید، بانک‌ها، دانشگاه‌ها، پارک‌ها، مراکز تفریحی، مساجد و اماکن مذهبی و... بدون تحمل دشواری فراوان یا با کمک دیگران، که بعضاً باعث خدشه‌دار شدن عزت نفس و کرامت انسانی این افراد می‌شود، نیز امکان‌پذیر نیست. حتی در بسیاری از ساختمان‌های نو، سطح شیب‌دار در نظر گرفته نشده است و یا پله‌های متعددی در مقابل در ورودی، دسترسی معلولان را محدود کرده است. صداوسیما به رسالت قانونی خود کمتر عمل می‌کند (برای نمونه، وظیفه قانونی صداوسیما در اختصاص دو ساعت از برنامه‌های خود در هفته به معلولین، به‌موجب ماده ۱۲ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان). در مجموع، باید پذیرفت که نظام حمایتی مندرج در قوانین و مقررات کشور در خصوص معلولین همچون بسیاری از قوانین دیگر با خلأ ضمانت اجرایی و نظارت روبرو است و احقاق حقوق معلولین از فساد اقتصادی رسوخ کرده در نظام شهری و شهرسازی تأثیر گرفته است. در حالی که معلولین و توان‌یابان قشر مهم، فعال و توانمند جامعه را تشکیل می‌دهند. مثلاً، طبق اظهارات رئیس سازمان بهزیستی زنجان در سومین جلسه شورای مناسب‌سازی فضاهای شهری این استان، ۶ هزار و ۶۰۰ معلول در زنجان زندگی می‌کنند اما مناسب‌سازی فضاهای شهری زنجان به‌درستی رعایت نمی‌شود و شهرداری در اجرای پروژه‌ها معلولان را فراموش می‌کند. همچنین، حضور ۲۳ ورزشکار معلول زنجانی در بازی‌های آسیایی اینچئون حاکی است که معلولان افرادی ناتوان نیستند، اما فضاهای شهری برای فعالیت و حضور آن‌ها در اجتماع مناسب نیست (منافی، ۱۳۹۳).

موضوع این تحقیق، بررسی جایگاه افراد جانباز و معلول و ناتوان در شهر و ظرفیت‌های حمایتی

اینها نشان دهنده تلاش و کوشش انسان هایی است که برای کشور و ملت خود فداکاری کرده و با دیده ارزشی به آنها نگریسته می شود.

در راستای ایفای این وظیفه‌ی سنگین، نظام جمهوری اسلامی، قوانین و مقررات متعددی را وضع کرده است و برای استخدام جانبازان و مجروحین، حقوق ویژه‌ای را مقرر داشته است. موضوع اشتغال، برای کاستن تعهدات مالی دولت و پیش‌گیری و درمان معضلات روحی و روانی ناشی از بی‌کاری، از محورهای مهم این سیاست‌گذاری به‌شمار می‌رود. در سال ۱۳۷۲، قانونی با عنوان «طرح حالت اشتغال» تصویب گردید که در آن پرداخت حقوق مستخدمین لشکری و کشوری - هم‌تراز مشاغل قبلی - توسط دستگاه متبوع بوده و برای غیرمستخدمین، برابر نظام حقوق کارکنان دولت بر عهده‌ی بنیاد می‌باشد. اجرای این طرح، از طرفی باعث می‌گردد که جانبازان با وجود رنج جسمی یا روحی، مجبور به کار روزمره و نگران امرار معاش نباشند و ضمن حفظ عزت این عزیزان، بتوانند نزد خانواده و بستگان خود، به مسایل شخصی بپردازند. هم‌چنین، برای فعالیت‌های مربوط به سلامتی و معالجات خود، از قبیل: ساعات فیزیوتراپی، توان‌بخشی، کاردرمانی و جراحی‌های مختلف، وقت کافی داشته و نیازمند مقررات مختلف و درخواست مرخصی و غیره نباشند.

#### ارتقای کیفیت زندگی جانبازان و معلولین

مفهوم کیفیت در مقابل مفهوم کمیت قرار می‌گیرد. کمیت را یک مفهوم فیزیکی و قابل برآورد دانسته و کیفیت را مفهومی انتزاعی می‌دانند. به طوری کلی کیفیت و کمیت دو روی یک سکه‌اند که از یک طرف با هم در تضاد هستند و از طرف دیگر نم‌یتوان یکی را بدون دیگری تصور کرد (پورجعفر، محمدرضا، کویکی، افشین و تقوایی، علی اکبر، ۱۳۸۴). مفهوم "کیفیت زندگی" چند مشخصه جالب توجه دارد. الف:

تنها به زندگی انسانی ارجاع دارد. ب: به ندرت در (صیغه) جمع بکار رفته (یعنی به صورت کیفیات زندگی) است. ج: به عنوان یک عبارت عام و غیر قابل تقسیم می‌باشد که معنایش می‌تواند ناب (خالص) باشد. د: مشکل است که آن را به هر رده مجزا از علوم مرتبط با جامعه‌شناسی طبقه بندی نمود (Dissart, J. (Deller, S. 2000, 15: 135-161).

رامنی و همکاران (۱۹۹۴) کوشیده‌اند تا توضیح دهند چرا تعریف جهان شمول پذیرفته‌ای از کیفیت زندگی وجود ندارد:

۱- فرآیندهای درونی و ذهنی وابسته به تجارب کیفیت زندگی می‌توانند از طریق فیلترها (و دیدگاه‌های) و بیان‌های مختلف توضیح داده و تفسیر شوند،  
 ۲- مفهوم کیفیت زندگی به میزان قابل توجهی سنگین (و مبهم) است،  
 ۳- مفهوم کیفیت زندگی فهمیدن رشد بشر و فرآیندهای توسعه‌ی ای، میانگین امید به زندگی افراد در جوامع شان و گستره‌ی ای که این فرآیندهای روا نشناختی تحت تاثیر عوامل محیطی و نظام‌های ارزش (گذاری) انفرادی هستند، را در بر دارد (Romney, David M., Roy I. Brown, and Prem S. )  
 (Fry. 199433: 237-72). فقدان یک تعریف استاندارد از این مفهوم، باعث شده است که گاه از واژه‌هایی نظیر رفاه، سطح زندگی، رضایت مندی از زندگی و... نیز به جای واژه کیفیت زندگی در ادبیات مطروحه در این زمینه استفاده شود. برخی از صاحب نظران واژه کیفیت زندگی را در رشته‌ی ای پیوسته از مفاهیم قرار می‌دهند، برخی دیگر این گونه استدلال می‌کنند که کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی است. به رغم تنوع و گوناگونی مفاهیم برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی، تعداد زیادی از مولفان نظر داده‌اند که همبستگی متقابل بالایی میان آن‌ها وجود دارد. همین دلیل باعث شده است که تلاش کمی برای تدوین تئوری مدون برای تعریف واژه کیفیت زندگی از سوی صاحب نظران انجام پذیرد (Ulengin, B. Ulengin, F. Guvenc, U. )

سبکسار، حسنعلی، صادقلو، طاهره و سجاسیقیداری، حمدا...، ۱۳۹۰).  
 با مطالعه در نظریات و مکتب‌های جدید که در پژوهش‌های کاربردی و بنیادی مرتبط با مطالعات شهری انجام شده‌است، چنین استنباط می‌شود که یکی از نظریاتی که تاثیر زیادی در روند تحولات و مکتب‌های مرتبط با مطالعات شهری گذاشته نظریات فرهنگی - اجتماعی و کیفی توسعه می‌باشد که در غالب مفاهیمی همچون سبک زندگی، رضایتمندی از زندگی، سرمایه‌های اجتماعی، ارضای نیازهای اساسی و کیفیت زندگی ارائه شده است. مفهوم کیفیت زندگی ابتدا به حوزه‌های بهداشتی و بیماری‌های روانی محدود می‌شد، اما در طی دو دهه گذشته، این مفهوم از زمینه‌های بهداشتی، زیست محیطی و روانشناختی صرف به مفهومی چند بُعدی ارتقاء یافته (کوکبی، ۱۳۸۴: ۲۴).

#### برنامه ریزی شهری و کیفیت زندگی شهری

کیفیت زندگی شهری معمولاً هم توسط شاخص‌های ذهنی و با استفاده از پیمایش‌هایی در جهت جمع‌آوری ادراکات ذهنی و ارزیابی‌ها و میزان رضایت شهروندان از زندگی شهری و هم توسط شاخص‌های عینی و با استفاده از داده‌های ثانویه و وزن دهی مربوط به هر شاخص در محیط شهری انجام می‌پذیرد (Mc crea, Rod, Tung-Kai Shyy & Robert Smsn, 2004). کیفیت زندگی شهری علاوه بر وضعیت فرد از نظر پایگاه اجتماعی، اقتصادی، سلامت و غیره به معنا و احساس رضایتی که فرد از زندگی دارد، بستگی دارد (Mc crea, Rod, Tung-Kai Shyy & Robert Smsn, 2004). برنامه ریزان شهری، دولت مردان، سیاست مداران، سازمان‌های غیردولتی و (نیز) عموم مردم می‌کوشند تا فرآیند و خروجی‌های برنامه ریزی را، در جهت تغییر شرایط و بالا بردن کیفیت زندگی تحت تاثیر قرار دهند و کالبد

361-374: 130, 2001). دو مدل معروف برای توضیح ارتباط بین کیفیت زندگی و دیگر متغیرها پیشنهاد شده اند: مدل از بالا به پایین: براساس این فرض است که کیفیت زندگی ویژگی ثابتی است که باعث خروجی (نتیجه)‌های معینی در زندگی افراد می‌شود و مدل از پایین به بالا، که متکی است به این قضیه که متغیرهای خاصی کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند (Evans, D.R. 1994), 33: 47-88). کوستانزا و همکاران کیفیت زندگی را به عنوان میزان تامین نیازهای انسانی در ارتباط با ادراکات افراد و گروه‌ها از بهزیستی ذهنی تعریف می‌کنند (Costanza, R. 2007). کینگ معتقد است ابعاد مختلفی بر روی کیفیت زندگی اثر می‌گذارند و این ابعاد شامل وضعیت اقتصادی - اجتماعی روحی - روانی و شغلی است. همچنین وی معتقد است بعد خانوادگی نحوه تعاملات خانوادگی و میزان حمایت‌ها خانوادگی تأثیراتی که شغل بر ایفای نقش اعضا دارد و نقش افراد خانواده در برداشت کلی از کیفیت زندگی را شامل می‌شود (King I. 1994; 71(1):29-56). یک تعریف ساده آن عبارت است از رضایت کلی فردی از زندگی (Foo Tuan Seik, 2000, , 24, pp 31-49). کیفیت زندگی یک مفهوم پهناور است که در بردارنده برداشت‌هایی از یک زندگی خوب و دارای رضایت مندی و شادی است. اغلب مفهوم زندگی رضایت مند و زندگی شاد در مفهوم رفاه یا خوشی که در بردارنده رضایت از زندگی و احساسات مثبت و منفی است، ترکیب می‌شوند (Mc crea, Rod, Tung-Kai Shyy & Robert Smsn, 2004, 28th September to 1 October). از یک سو کیفیت زندگی فردی در قالب پنداشتن از چگونگی گذراندن زندگی فرد مطرح می‌شود و از سوی دیگر، از بعدی کلی تر به صورت کیفیت شرایط زندگی حول یک عامل مطرح است، یعنی موقعیت‌هایی نظیر محیط پیرامونی و یا فرهنگ در یک جامعه معین را شامل می‌شود (فرجی

شهرسازی مناسب و مؤثر از ارکان اصلی و ضروری در مدیریت توسعه شهرها است.

ناهمواری‌ها و سازه‌های غیرکارشناسانه موجود در شبکه دسترسی پیاده شهری و عدم امکان حرکت ایمن و آسوده در مسیرهای پیاده، برای افراد مشکل ایجاد می‌کند. افراد سالخورده، مادرانی که کودکان خود را در کالسکه حمل می‌کنند، زنان باردار و معلولان از وجود این موانع و نامناسب یا نامسطح بودن مسیرها، گذرگاه‌ها و کف‌پوش‌ها رنج می‌برند. کوچه‌ها بخشی از شبکه ارتباط شهری هستند که اصولاً معبر پیاده‌ها و معمولاً باریک و پرپیچ‌وخم‌اند. چنین کوچه‌هایی پیاده‌رو مجزا ندارند. ورود اتومبیل به این کوچه‌ها مشکل عبور و مرور پیاده و سواره را پدید آورده است. مشکلات و خطرهایی که در چنین وضعی عابر پیاده را تهدید می‌کند، مشخص است. اگر این عابر [MI] معلول و با صندلی چرخ‌دار باشد، آشکارا در معرض خطر بیشتری قرار می‌گیرد. افزون بر عبور وسایل نقلیه موتوری در کوچه‌ها، جنس کف، شیب، عرض کوچه و نحوه ارتباط کوچه با خیابان نیز از جمله مسائلی است که برای حرکت معلولان مشکلات بسیاری پدید می‌آورند. جوی‌ها، آب رودها، چاله‌های کف کوچه و دست‌اندازها نیز از موانع حرکت صندلی چرخ‌دار یا فردی دارای عصا و... است (شقایق و مداحی، ۱۳۹۱: ۱۹). پس از سیستم پیاده‌رو که ابتدایی‌ترین و ضروری‌ترین راه دسترسی معلولین و جانبازان به مراکز مقصد سفر آن‌ها در سطح شهر است، استفاده از حمل‌ونقل عمومی یکی از مهم‌ترین سیستم‌های ارتباطی این قشر جامعه با محیط‌های مختلف شهری است. بنابراین، می‌بایست نحوه طراحی وسایل حمل و نقل عمومی و همچنین تسهیلات دسترسی به آن‌ها نظیر ایستگاه‌ها و پایانه‌ها به صورتی باشد که معلولین و سالخوردگان به آسانی بتوانند از این وسایل نقلیه استفاده کنند. علی‌رغم حمایت‌های نهضت‌های حامی حقوق افراد دارای ناتوانی، بسیاری

و محیط اجتماعی را فراهم کنند که در آن کیفیت زندگی ارتقا یابد در واقع استفاده از مفهوم کیفیت زندگی شهری در برنامه ریزی شهری حداقل می‌تواند در دو مرحله از فرآیند برنامه ریزی مورد استفاده قرار بگیرد: مرحله اول جایی است که برنامه ریزان می‌خواهند چشم انداز صحیح و قابل اطمینانی از وضعیت موجود شهر داشته باشند. به عبارتی در این مرحله برنامه ریزان در پی آن هستند تا اولویت‌ها و مسائلی را که از اهمیت بیش تری برخوردار هستند، به طور ویژه مورد توجه قرار بدهند، که بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی شهری می‌تواند راهنمای مناسبی برای آن‌ها در این مرحله باشد. مرحله دوم جایی است که برنامه‌ها و پروژه‌ها می‌بایست مورد ارزیابی قرار بگیرند تا سودمندی و کارایی آن‌ها تایید شود. در این مرحله نیز بررسی اثراتی که این برنامه‌ها و پروژه‌ها بر روی ابعاد مختلف کیفیت زندگی شهری می‌توانند داشته باشند، راهنمای مناسبی را برای برنامه ریزان و تصمیم گیران بوجود می‌آورد. (Santos, L.D., (Martins, I. 2007, 80: 411-425).

تامین حقوق شهروندی و مناسب سازی فضاهای شهری جهت زندگی جانبازان و معلولین

مدیریت شهری از رهگذر اعمال ضوابط و مقررات شهرسازی، نظام کالبدی و فضایی شهر را تعریف می‌کند و از همین رو همه عواملی را که در شهر به‌عنوان فعالیت‌های شهری عینیت می‌یابند - شامل فعالیت‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... - تحت تأثیر خود قرار می‌دهد (رهنمایی و دیگران، ۱۳۸۶: ۱۲). مدیریت شهری که امروزه با رفاه تمام شهروندان ارتباط دارد، باید بستر لازم برای تأمین مسکن مناسب، آب سالم، بهداشت شهری، آموزش و اشتغال، تغذیه، امنیت و اوقات فراغت را برای شهروندان مهیا سازد. (اقبال، ۱۳۸۷: ۱۳۵). پس، قوانین و مقررات

از شهرها به «زندانی نامرئی» برای افراد دارای ناتوانی سالمندان بدل شده‌اند؛ چراکه این گروه را در انتخاب محل سکونت محدود کرده و با در دسترس قرار دادن سیستم حمل و نقل نامناسب و ناسازگار با شرایط ایشان، آن‌ها را به‌طور غیرمستقیم به حاشیه رانده و از حضور در کنار سایر اعضای جامعه محروم کرده است (Gilderbloom & Rosentraub, 1990; 241-282).

بهبود فضای کسب و کار و اشتغال جانبازان و معلولین جهان این قرن، دنیایی آکنده از رقابت است. شرط توفیق در شرایط رقابت، توسعه بازارها، ظهور و رواج فناوریهای برتر و گسترش دسترسی کارآفرینان و صنعت کاران بخش کسب و کار به محیط مطلوب کسب و کار است. بررسی وضع موجود حاکی از چالشهای فراوانی است که پیش روی بخش خصوصی است. از نظر کلارک، «هرآنچه را که روی فعالیت واحدهای صنعتی موثرند ولی جزیی از آن واحد نباشند را فضای فضای کسب و کار گویند». کلارک فضای کسب و کار واحدهای صنعتی را به جنگلی تشبیه می‌کند که در آن درختان به رشد و زندگی می‌پردازند. راز بقاء در این جنگل همانند جنگل‌های دیگر آن است که یادگیرند چه فرصتها و تهدیدهایی در آن وجود دارد (سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۸۷).

بررسی‌ها نشان می‌دهد ایران به لحاظ شاخص شروع کسب و کار در سال ۲۰۱۴، نسبت به سال قبل ۶ پله سقوط کرده است و در سهولت کسب و کار رتبه ۱۳۷ را در بین ۱۸۳ کشور کسب کرده که منطبق با واقعیت‌های اقتصادی کشور است (بانک جهانی، ۲۰۱۴). برای بهبود شاخص فضای کسب و کار در سال‌های اخیر، قوانین متعددی وضع شده است که هم در قانون برنامه پنجم توسعه، هم در ماده (۷) قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل چهل و چهارم قانون اساسی و هم در قانون بهبود مستمر کسب و کار به موضوع تسهیل فرایندهای اداری پرداخته شده است،

اما عملکرد اجرای این قوانین چندان رضایت‌بخش نبوده است.

برخی از این قوانین از جمله قانون تجارت به جای اینکه منطبق با نیاز امروز تولیدکنندگان باشد، خود به مانعی در فرایند ثبت شرکت‌ها تبدیل شده است. ثبت یک شرکت در کشور مراحل مختلفی دارد که بنا به اظهارات فعالان اقتصادی بسیار طولانی و زمان‌بر است، به گونه‌ای که فرایند قانونی و اداری ثبت یک شرکت در کشور ۳ تا ۶ ماه زمان نیاز دارد. نهادهایی که باید فرایندهای اداری و قانونی را تسهیل کنند، وظایف خود را به خوبی انجام نمی‌دهند. به عبارت دیگر قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار، قانون برنامه پنجم توسعه و قانون اجرای سیاست‌های کلی اصل ۴۴، وظایفی را برای برخی نهادها مقرر داشته است که مجری را ملزم می‌کند به تسهیل فرایندهای کسب و کار پردازد، حال آنکه در مقام عمل، چندان عملکرد خوبی طبق گزارش نهادهای معتبر به ثبت نرسیده است (اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران ۱۳۹۵؛ معاونت بررسی‌های اقتصادی، ۱۳۹۵).

#### پیشینه تجربی تحقیق

از جمله پژوهش‌های انجام شده در این حوزه می‌توان به پژوهشی که غلامرضا لطیفی و امیر فرخ وندی با عنوان «عوامل موثر بر کیفیت زندگی جانبازان شهرستان دزفول» انجام داده‌اند اشاره کرد. نتایج بیانگر این بود که بیشتر جانبازان ۵۰-۶۹ درصد شهرستان دزفول از نظر کیفیت زندگی در سطح متوسطی قرار دارند و همچنین مشخص شد که متغیرهای میزان تحصیلات، اوقات فراغت، میزان درآمد و رضایت از خدمات ارایه شده توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران به جانبازان ۵۰-۶۹ درصد، بر روی کیفیت زندگی این گروه تاثیرگذار است. (لطیفی و فرخ وندی، ۱۳۹۰).  
 منیژه قاضی پژوهشی با عنوان «بررسی اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی



شهر اصفهان» انجام داده است. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله شناختی-رفتاری، کیفیت زندگی را به طور چشم گیری بهبود داد. بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مداخله شناختی-رفتاری بکارگرفته شده در این پژوهش می‌تواند به عنوان یک درمان مکمل و تأثیر گذار بر ارتقاء کیفیت زندگی مورد استفاده قرار گیرد. (قاضی، ۱۳۹۵) بعلاوه، پژوهشی باعنوان « نقش مولفه‌های کیفیت زندگی همسران جانبازان در پیش بینی سلامت عمومی فرزندان» توسط محمود نجفی؛ علی عباس کمری؛ نصراله عرفانی و نصرت جعفری انجام گرفت، نتایج پژوهش نشان داد که ارایه آموزش و خدمات متناسب و حمایت از همسران جانباز که نقش مراقبت از جانباز و تربیت فرزندان را به عهده دارند می‌تواند به عنوان مهمترین عامل ارتقاء دهنده سلامت خانواده و به خصوص فرزندان آنها به شمار آید. (نجفی و همکاران، ۱۳۹۳). محمد شجاعی و الناز احدی باعنوان « بررسی نقش ورزش در ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی جانبازان و معلولین » انجام داده‌اند اشاره کرد. نتایج بیانگر این بود که با توجه به اینکه برخی افراد بنا به بلایای طبیعی و یا پیامدهای ناشی از تصادف و یا حتی به طور مادرزادی دارای معلولیت می‌باشند، امکانات موجود جوابگوی شرایط آنها نمی باشد. بنابراین لازم است امکانات مورد نیاز آنها جهت استفاده از تسهیلات ورزشی فراهم گردد تا با برنامه ریزی صحیح بتوان این قشر را از مزوری شدن بازداشت و از حضور فعال و مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی بهره جست. (شجاعی و احدی، ۱۳۹۷). زاهد کنعانی؛ ابوالفضل پور صدوقی؛ شایسته نجاتی و نرگس ادیب سرشکی نیز پژوهشی باعنوان « بررسی رابطه بین باورهای مذهبی و کیفیت زندگی در جانبازان قطع عضو» انجام داده‌اند. نتایج بیانگر این بود که که دینداری و پایبندی به اصول مذهبی می‌تواند از عوامل مثبت تاثیرگذار بر جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی

جانبازان باشد. (کنعانی و همکاران، ۱۳۹۳) حسن فهیم دوین و علی محقق پیرشهید نیز پژوهشی باعنوان « تاثیر ۸ هفته والیبال نشسته بر شادکامی، روابط بین فردی و کیفیت زندگی جانبازان شهرستان شیروان» انجام داده اند. نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت معنی داری در همه مولفه‌های کیفیت زندگی به جز مولفه مشکلات سلامت روانی وجود دارد. در همه مولفه‌های کیفیت زندگی تغییر معنی داری حاصل شده است. همچنین در نمره کیفیت زندگی ۰٫۲۵ واحد بهبود حاصل شده است و این میزان معنی دار است. (فهیم دوین و همکاران، ۱۳۹۷) عظمی، محمد کاظم؛ سردار محمدی؛ آرش کرم ویسه نژاد و امین باقری نیز پژوهشی باعنوان « مقایسه کیفیت زندگی جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار استان کردستان» انجام داده اند. نتایج بیانگر این بود که کیفیت زندگی و سلامت عمومی جانبازان ورزشکار با غیر ورزشکار تفاوت معنی داری وجود دارد. به طوری که کیفیت زندگی در حیطه‌های مربوط به آن یعنی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیطی جانبازان ورزشکار نسبت به جانبازان غیر ورزشکار بهتر است. (عظمی و همکاران، ۱۳۹۵) همچنین وحید سرمدی سلطان؛ منیژه عزتی رستگار و مسعود غلامعلی لواسانی پژوهشی باعنوان « اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی همسران جانبازان» انجام داده اند. نتایج پژوهش نشان داد که کاربرد مهارت‌های ارتباطی بر صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی اثربخش و این تاثیر در جلساتیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است. (سرمدی سلطان و دیگران، ۱۳۹۴)

#### سوالات تحقیق

۱) مفهوم، ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور کدامند؟

و نهایتاً با جرح و تعدیل‌های انجام شده و تایید روایی آن، پرسشنامه تنظیم شده است.

### یافته‌های تحقیق

ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش کیفی مدل نهایی ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور در شش بعد مفهوم افراد معلول/جانباز، توجه به حقوق شهروندی/مناسب سازی فضاهای شهری برای افراد معلول/جانباز، ارتقاء کیفیت زندگی افراد معلول و جانباز، ارتقاء کیفیت زندگی افراد معلول و جانباز، تقویت امید به زندگی و بهبود فضای کسب و کار و اشتغال افراد معلول/جانباز و بهبود سبک‌های گذراندن اوقات فراغت افراد معلول/جانباز طراحی شد و نظر اعضای پانل‌ها درباره میزان مناسب بودن و اهمیت شاخص‌ها و عوامل اولیه اخذ گردید. تم اصلی اول مفهوم افراد معلول/جانباز ۸ مقوله: مفهوم معلول، مفهوم معلولیت، انواع معلولیت، گروه‌های معلولین، علل معلولیت، نیازهای افراد معلول، چالش‌های منزلتی افراد معلول(جانباز)، و سیاست گذاری برای افراد معلول ظهور کردند. تم توجه به حقوق شهروندی/مناسب سازی فضاهای شهری برای افراد معلول/جانباز، ۴ مقوله: مفهوم شهروندی، مفهوم حقوق شهروندی، قلمرو حقوق شهروندی، مناسب سازی فضاهای شهری زندگی افراد معلول/جانباز(مناسب سازی محیط و مناسب سازی معابر عمومی) ظهور کردند. تم ارتقاء کیفیت زندگی افراد معلول و جانباز ۷ مقوله: مفهوم کیفیت زندگی، قلمرو کیفیت زندگی، ویژگی‌های کیفیت زندگی، شاخص‌های کیفیت زندگی، عوامل موثر بر کیفیت زندگی، وظایف مدیریت شهری و برنامه ریزی شهری در کیفیت زندگی ظهور کردند. تم تقویت امید به زندگی در میان افراد معلول و جانباز، ۶ مقوله: مفهوم کیفیت زندگی

۲) اهمیت مفهوم، ابعاد، مولفه‌ها و شاخص‌های ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور از دیدگاه خبرگان تا چه میزان می‌باشد؟

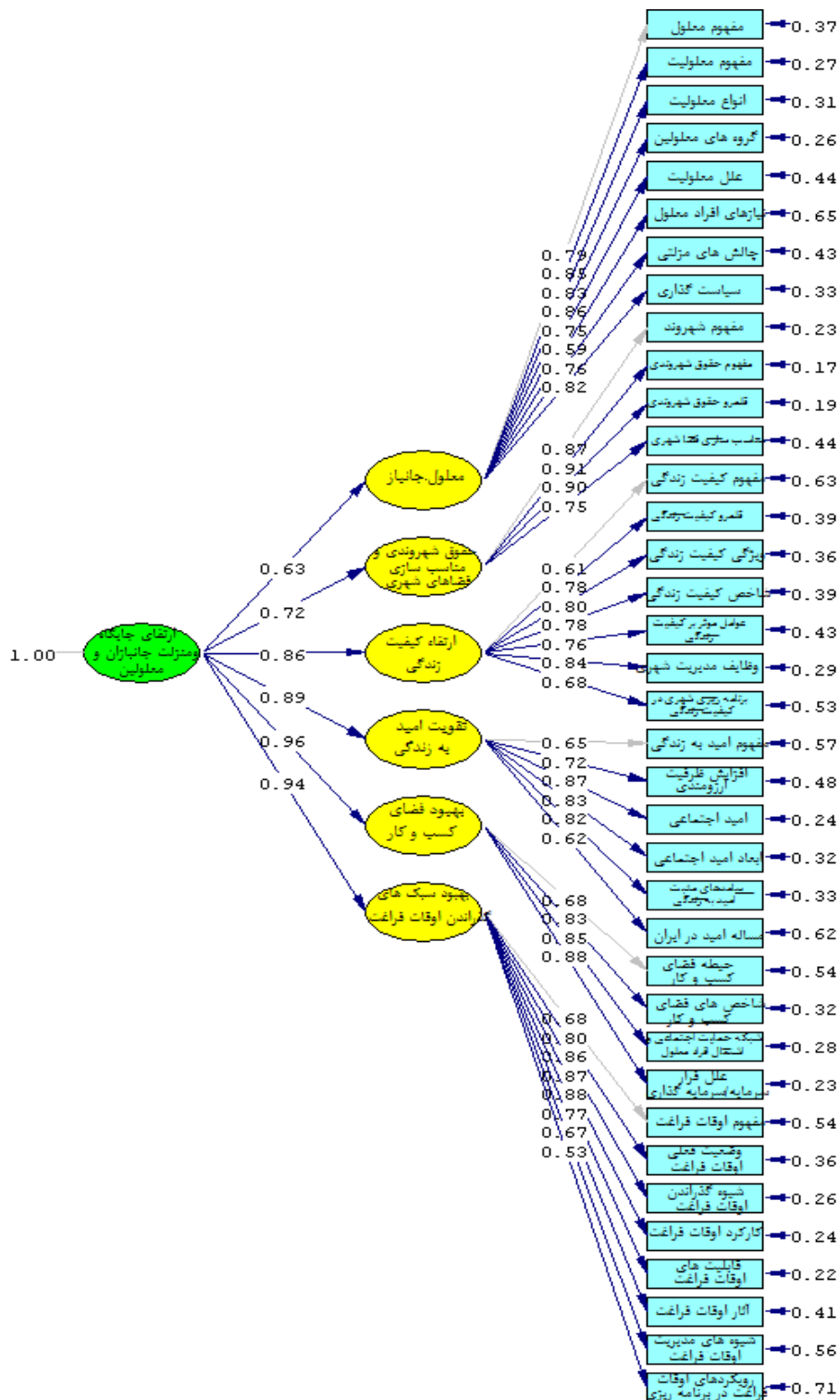
۳) مدل کمی ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور کدام است؟

### روش تحقیق

پژوهش حاضر دارای دو مرحله است. روش پژوهش در مرحله اول تحقیق کیفی است و از نوع تحلیل محتوا با نظام مقوله ای قیاسی است. در این پژوهش ابتدا متون مرتبط باهدف اصلی پژوهش انتخاب شده اند. در مرحله اول، متون مورد مطالعه قرار گرفته و پاراگراف‌های مرتبط با سولات تحقیق انتخاب گردیده در مرحله دوم کد مفاهیم مرتبط با موضوع هر پاراگراف استخراج شده و در مرحله سوم کد مفاهیم استخراج شده در دسته‌های هم مفهوم قرار گرفته شده و در مرحله چهارم برای دسته‌های هم مفهوم، نام و عنوان مناسب که بیانگر تم اصلی پژوهش است تبیین شده است.

در مرحله دوم بعد از تعیین مولفه و شاخص‌های اصلی تحقیق خود در بخش اول به روش تحلیل محتوا، پرسشنامه ای براساس مقیاس ۵ بخشی لیکرت (۱=خیلی کم، ۲=کم، ۳=متوسط، ۴=زیاد و ۵=خیلی زیاد) طراحی شده و با توزیع آزمایشی پرسشنامه و دریافت نظرات اساتید آگاه در زمینه جامعه شناسی و مدیریت، مولفه‌ها مورد جرح و تعدیل قرار گرفت و بعد از اصلاحات مورد نیاز و نهایی شدن، پرسشنامه در میان اعضای نمونه آماری توزیع شده است. در این تحقیق، از روش‌های مطالعات کتابخانه ای و میدانی و ابزارهایی همچون مصاحبه و پرسشنامه برای جمع آوری داده‌ها استفاده شده است. پرسشنامه این تحقیق در مرحله اول در اختیار صاحب نظران و متخصصان مربوط به موضوع مورد ارزیابی قرار گرفته شده است.

افزایش ظرفیت آرزومندی، مفهوم امید اجتماعی، ابعاد امید اجتماعی (گسترش نظام آموزشی، گسترش سواد سیاسی، توسعه شهر و شهرنشینی، ارتقاء سبک زندگی)، پیامدهای مثبت امید به زندگی، و مساله امید



Chi-Square=1788.37, df=623, P-value=0.00000, RMSEA=0.071

شکل ۱: الگوی اندازه‌گیری ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور در حالت تخمین استاندارد

تحلیل عاملی الگوی ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور

در شمایل زیربیزی ها، متغیرهای مکنون یا عامل ها، و مستطیل‌ها مواد پرسشنامه‌ی مدلی جهت ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور را نشان می‌دهد. همان طور که مشاهده می‌شود مدل مسیر از ۶ متغیر پنهان و ۳۸ متغیر آشکار تشکیل شده است. متغیرهای مکنون (پنهان) به نوبه خود به دو نوع متغیرهای درون زا و متغیرهای برونزا تقسیم می‌شوند. هر متغیر در سیستم مدل معادلات ساختاری می‌تواند در ایران ظهور کردند. تم بهبود فضای کسب و کار و اشتغال افراد معلول/جانباز ۴ مقوله: حیطه فضای کسب و کار، شاخص‌های فضای کسب و کار، شبکه حمایت اجتماعی و اشتغال افراد معلول و علل فرار سرمایه/ سرمایه گذاری ظهور کردند و تم بهبود سبک‌های گذراندن اوقات فراغت افراد معلول/جانباز ۸ مقوله: مفهوم اوقات فراغت، وضعیت فعلی اوقات فراغت، شیوه گذراندن اوقات فراغت، کارکرد اوقات فراغت، قابلیت‌های اوقات فراغت، آثار اوقات فراغت، شیوه‌های مدیریت اوقات فراغت و رویکردهای اوقات فراغت در برنامه ریزی ظهور کردند. هم به عنوان یک متغیر درون زا و هم یک متغیر برونزا در نظر گرفته شود. متغیر درون زا متغیری است که از جانب سایر متغیرهای موجود در مدل تأثیر می‌پذیرد. در مقابل متغیر برونزا متغیری است که هیچ‌گونه تأثیری از سایر متغیرهای موجود در مدل دریافت نمی‌کند بلکه خود تأثیر می‌گذارد.

در مدل فوق متغیر بهبود فضای کسب و کار، بهبود سبک‌های اوقات فراغت، تقویت امید به زندگی، ارتقا کیفیت زندگی، حقوق شهروندی و مناسب سازی فضاهای شهری، معلول / جانباز متغیر درون زا و متغیر ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور

برون زا می‌باشد. پیکان‌های کوچک واریانس باقیمانده (خطا) را نشان می‌دهد که به وسیله‌ی عامل تبیین می‌شود.

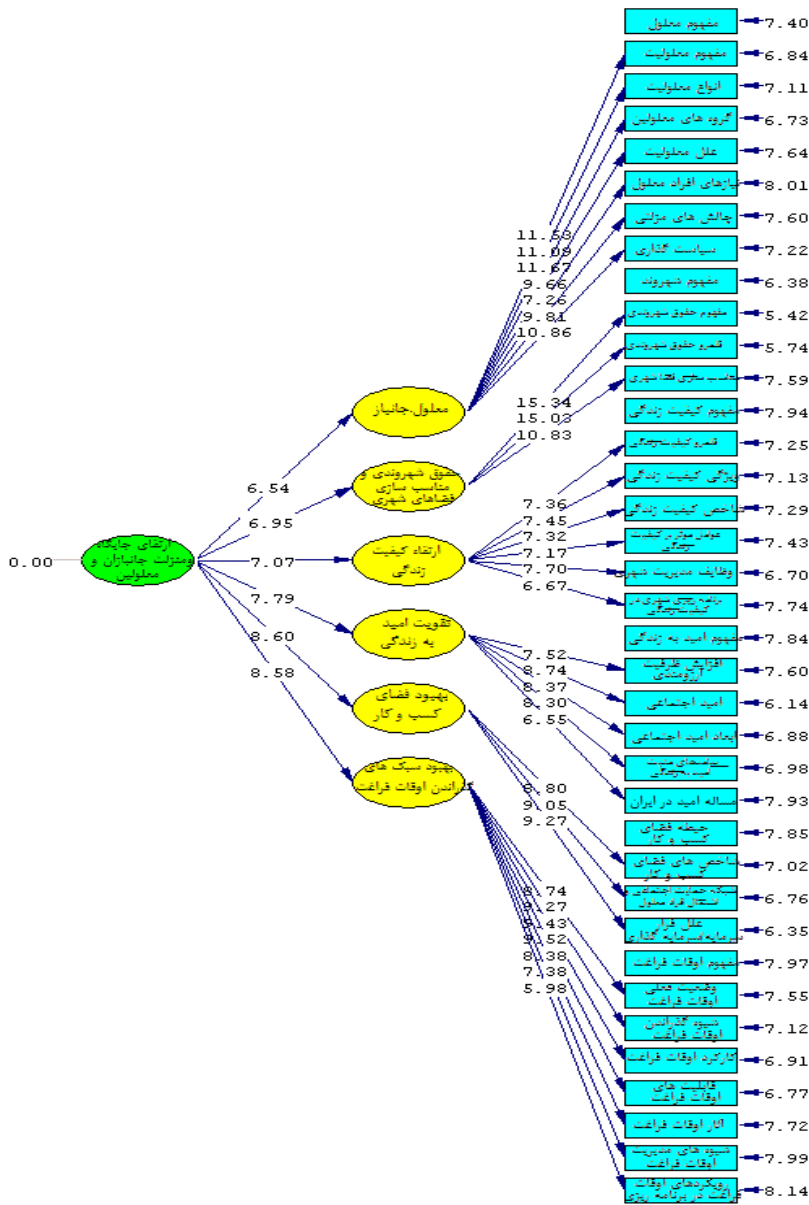
بارهای عاملی مدل در حالت تخمین استاندارد میزان تأثیر هر کدام از متغیرها و یا گویه‌ها را در توضیح و تبیین واریانس نمرات متغیر یا عامل اصلی نشان می‌دهد. به عبارت دیگر بار عاملی نشان دهنده میزان همبستگی هر متغیر مشاهده گر (سوال پرسشنامه) با متغیر مکنون (عامل ها) می‌باشد. با توجه به شکل (۱) می‌توان بارهای عاملی هر یک از سوالات تحقیق را مشاهده نمود.

برای مثال متغیر «بهبود فضای کسب و کار» دارای بار عاملی (۰/۹۶) می‌باشد. به عبارت دیگر متغیر «بهبود فضای کسب و کار» تقریباً ۹۲ درصد (۰/۹۶) را به توان ۲ می‌رسانیم) از واریانس عامل «ارتقا جایگاه و منزلت جانبازان. معلولین» را تبیین می‌نماید.

خروجی بعدی یعنی شکل (۲)، مدل در حالت معناداری ضرایب و پارامترهای بدست آمده مدل اندازه گیری بارهای عاملی هر یک از سوالات تحقیق را نشان می‌دهد که تمامی ضرایب بدست آمده معنادار شده اند. زیرا مقدار آزمون معناداری بزرگتر از ۱/۹۶ یا کوچکتر از ۱-۱/۹۶- نشان دهنده معناداری بودن روابط است. دو خروجی نرم افزار لیزرل (مدل در حالت تخمین استاندارد و مدل در حالت ضرایب معناداری) نشان داده شده است.

#### روایی همگرایی

معیار AVE نشان‌دهنده میانگین واریانس به اشتراک گذاشته شده بین هر سازه با شاخص‌های خود می‌باشد. به بیان ساده AVE میزان همبستگی یک سازه با شاخصهای خود را نشان می‌دهد. که هر چقدر این همبستگی بیشتر باشد برازش نیز بیشتر می‌شود. برای



Chi-Square=1788.37, df=623, P-value=0.00000, RMSEA=0.071

شکل ۲: الگوی اندازه گیری ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور در حالت معنی داری پارامتر

بررسی روایی همگرا استفاده می شود و مقدار بحرانی آن برابر ۰/۵ می باشد و مقدار AVE بالای ۰/۵ روایی همگرایی قابل قبول است. طبق محاسبه: با عاملی هر سوال معیار را به توان دو می رسانیم و میانگین آنها را می گیریم.

پایایی سازه

پایایی سازه بیان می کند نتایج به دست آمده از کاربرد یک ابزار اندازه گیری تا چه حد با نظریه هایی که آزمون بر محور آنها تدوین شده است تناسب دارد.

پایایی سازه (متغیرهای مفهومی) را میتوان بر اساس پایایی مرکب (CR) میزان واریانس (AVE) استخراج شده محاسبه کرد.

$AVE > 0.5$   $CR > 0.7$

همانگونه که در جدول ۱ ملاحظه می گردد، پایایی مرکب بیشتر از ۰/۷ و واریانس هر سازه بزرگتر از ۰/۵ می باشد بنابراین همبستگی یک سازه با شاخصها فراهم می باشد و ابزار اندازه گیری مناسب و منعکس کننده متغیر پنهان می باشد.

پایایی سازه

پایایی سازه بیان می کند نتایج به دست آمده از کاربرد یک ابزار اندازه گیری تا چه حد با نظریه هایی که آزمون بر محور آنها تدوین شده است تناسب دارد.

جدول ۱: روایی همگرایی و پایایی مولفه‌ها

CR	AEV	اولویت	آماره t	ضرب تعیین	بار عاملی	مولفه	بعد
۰/۸۶	۰/۷۸	اول	۱۱/۶۷	۰/۷۴	۰/۸۶	گروه‌های معلولین	معلول/جانباز
		دوم	۱۱/۵۳	۰/۷۲	۰/۸۵	مفهوم معلولیت	
		سوم	۱۱/۰۹	۰/۶۹	۰/۸۳	انواع معلولیت	
		چهارم	۱۰/۸۶	۰/۶۷	۰/۸۲	سیاست گذاری	
		پنجم	-	۰/۶۲	۰/۷۹	مفهوم معلول	
		ششم	۹/۸۱	۰/۵۷	۰/۷۶	چالش‌های منزلتی	
		هفتم	۹/۶۶	۰/۵۶	۰/۷۵	علل معلولیت	
		هشتم	۷/۲۶	۰/۳۵	۰/۵۹	نیازهای افراد معلول	
۰/۸۹	۰/۸۲	اول	۱۵/۳۴	۰/۸۳	۰/۹۱	مفهوم حقوق شهروندی	حقوق شهروندی و مناسب سازی فضای شهری
		دوم	۱۵/۰۳	۰/۸۱	۰/۹۰	قلمرو حقوق شهروندی	
		سوم	-	۰/۷۶	۰/۸۷	مفهوم شهروند	
		چهارم	۱۰/۸۳	۰/۵۶	۰/۷۵	مناسب سازی فضای شهری	
۰/۸۶	۰/۷۷	اول	۷/۷	۰/۷	۰/۸۴	وظایف مدیریت شهری	ارتقا کیفیت زندگی
		دوم	۷/۴۵	۰/۶۴	۰/۸	ویژگی کیفیت زندگی	
		سوم	۷/۳۶	۰/۶۱	۰/۷۸	شاخص کیفیت زندگی	
		سوم	۷/۳۲	۰/۶۱	۰/۷۸	قلمرو کیفیت زندگی	
		چهارم	۷/۱۷	۰/۵۷	۰/۷۶	عوامل موثر بر کیفیت زندگی	
		پنجم	۶/۶۷	۰/۴۶	۰/۶۸	برنامه ریزی شهری در کیفیت زندگی	
۰/۹۲	۰/۸۶	اول	۸/۷۴	۰/۷۶	۰/۸۷	امید اجتماعی	تقویت امید به زندگی
		دوم	۸/۳۷	۰/۶۹	۰/۸۳	ابعاد امید اجتماعی	
		سوم	۸/۳	۰/۶۷	۰/۸۲	پیامدهای مثبت امید به زندگی	
		چهارم	۷/۵۲	۰/۵۲	۰/۷۲	افزایش ظرفیت آرزومندی	
		پنجم	-	۰/۴۲	۰/۶۵	مفهوم امید به زندگی	
		ششم	۶/۵۵	۰/۳۸	۰/۶۲	مساله امید در ایران	
۰/۸۲	۰/۷۵	اول	۹/۲۷	۰/۷۷	۰/۸۸	علل فرار سرمایه/سرمایه گذاری	بهبود فضای کسب و کار
		دوم	۹/۰۵	۰/۷۲	۰/۸۵	شبکه حمایت اجتماعی اشتغال افراد معلول	
		سوم	۸/۸	۰/۶۹	۰/۸۳	شاخص‌های فضای کسب و کار	
		چهارم	-	۰/۴۶	۰/۶۸	حیطه فضای کسب و کار	
۰/۸۹	۰/۸	اول	۹/۵۲	۰/۷۷	۰/۸۸	قابلیت‌های اوقات فراغت	بهبود سبک‌های گذراندن اوقات فراغت
		دوم	۹/۴۳	۰/۷۶	۰/۸۷	شیوه گذراندن اوقات فراغت	
		سوم	۹/۲۷	۰/۷۴	۰/۸۶	کارکرد اوقات فراغت	
		چهارم	۸/۷۴	۰/۶۴	۰/۸	وضعیت فعلی اوقات فراغت	
		پنجم	۸/۳۸	۰/۵۹	۰/۷۷	آثار اوقات فراغت	
		ششم	-	۰/۴۶	۰/۶۸	مفهوم اوقات فراغت	
		هفتم	۷/۳۸	۰/۴۵	۰/۶۷	شیوه‌های مدیریت اوقات فراغت	
		هشتم	۵/۹۸	۰/۲۸	۰/۵۳	رویکردهای اوقات فراغت در برنامه ریزی	

جدول ۲: روایی همگرایی و پایایی ابعاد

بعد	مولفه	بار عاملی	ضریب تعیین	آماره t	اولویت	AEV	CR
ارتقای منزلت و بهبود فضای کسب و کار جایگاه جانبازان و معلولین در کشور معلول / جانباز	بهبود فضای کسب و کار	۰/۹۶	۰/۹۲	۸/۶	اول	۰/۸۲۶	۰/۸۷۴
	بهبود سبک‌های اوقات فراغت	۰/۹۴	۰/۸۸	۸/۵۸	دوم		
	تقویت امید به زندگی	۰/۸۹	۰/۷۹	۷/۷۹	سوم		
	ارتقا کیفیت زندگی	۰/۸۶	۰/۷۴	۰/۰۷	چهارم		
	حقوق شهروندی و مناسب سازی فضاهای شهری	۰/۷۲	۰/۵۲	۶/۹۵	پنجم		
	معلول / جانباز	۰/۶۳	۰/۳۹	۶/۵۴	ششم		

جدول ۳: برازش مدل

نام شاخص	شاخص اصلی			شاخص‌های فرعی		
	RMSEA	PNFI	GFI	AGAI	NFI	CFI
مقدار استاندارد	کمتر از ۰/۰۸	بیشتر از ۰/۵	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹
مقدار مدل	۰/۰۷۱	۰/۵۳۸	۰/۸۱۲	۰/۸۳۹	۰/۹۰۱	۰/۹۳۱

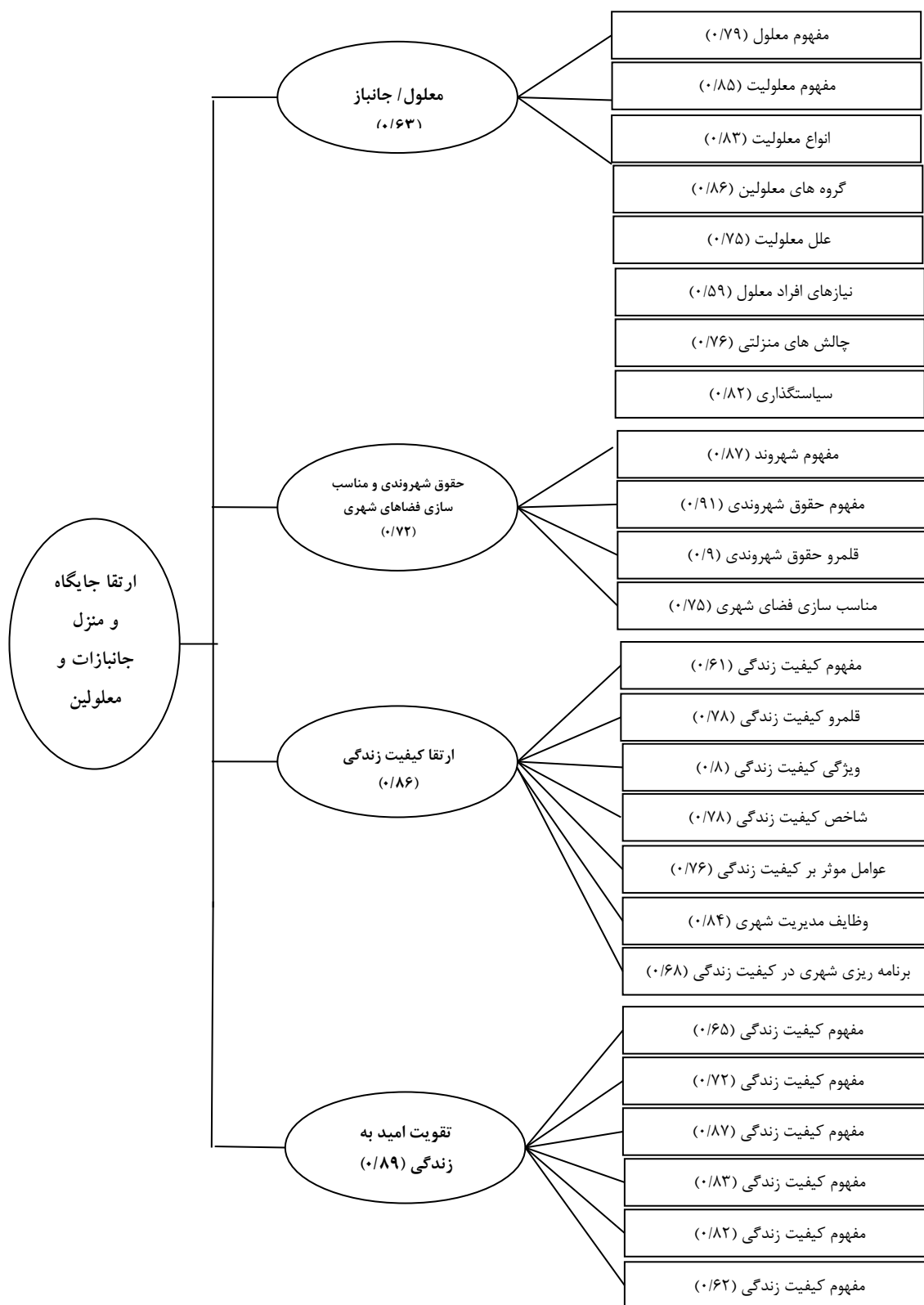
## برازش مدل

شاخص‌های نیکویی برازش یک از اهداف اصلی در استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری، شناخت میزان همخوانی بین داده‌های تجربی با مدل مفهومی و نظری است. برای شناخت میزان همخوانی داده‌های تجربی و مدل مفهومی از شاخص‌ها و معیارهایی استفاده می‌شود که به آنها شاخص‌های نیکویی برازش می‌گویند. در مدل اندازه‌گیری از شاخص‌های متفاوتی برای حصول اطمینان از نیکویی برازش مدل استفاده می‌شود. در جدول شماره ۳ شاخص‌های محاسبه شده و مقدار استاندارد آورده شده است. مقایسه آن دو نشان می‌دهد که همخوانی بین داده‌های تجربی با مدل مفهومی و نظری وجود دارد.

## نتیجه‌گیری

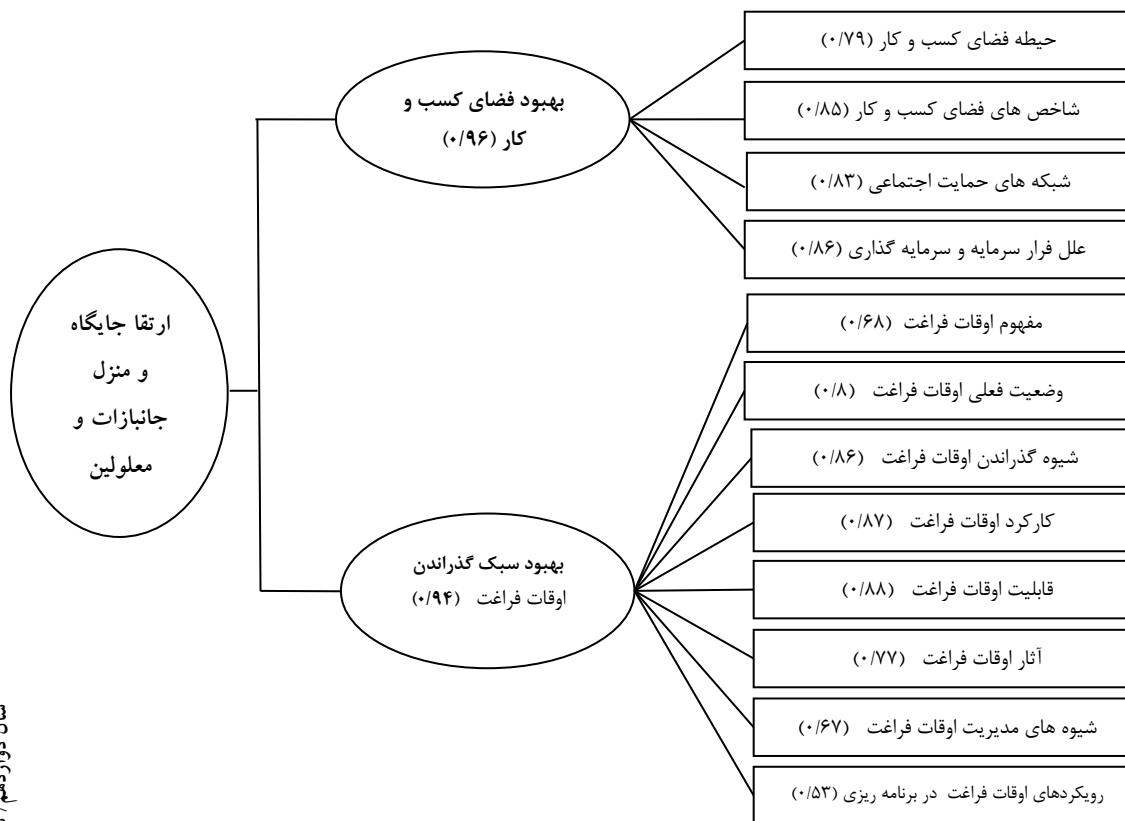
تعریف سازمان بهداشت جهانی: «معلولیت یک نقص برای شخص بوده و ناشی از یک اختلال، یا نوعی ناتوانی می‌باشد که در انجام یک نقش و عمل عادی (وابسته و مرتبط با سن، جنس و عوامل اجتماعی و فرهنگی) برای آن شخص محدودیت ایجاد کرده یا از آن جلوگیری بعمل می‌آورد.» تعریف مجمع عمومی سازمان ملل متحد: «معلولیت عبارتست از فقدان یا کاهش فرصت‌ها برای سهم شدن در زندگی اجتماعی، در سطحی برابر با دیگران.» تعریف توصیه نامه

شماره ۹۹ کنفرانس بین‌المللی کار: در این توصیه نامه که در ۲۲ ژوئن ۱۹۵۵ در زمینه‌ی توانبخشی حرفه‌ای معلولین به تصویب رسید، تعریف واژه «معلول» اینگونه آمده است: «شخصی که در نتیجه‌ی آسیب جسمانی یا عقلانی بطور قابل ملاحظه‌ای امیدش برای پیدا کردن و حفظ کار مناسب کاهش یافته باشد.» در قوانین و مقررات ایران، اگر چه فرد معلول تعریف شده است ولی تعریفی از حالت معلولیت بیان نشده است. در تبصره ماده «۱» قانون جامع حمایت از حقوق معلولین، تعریف فرد «معلول» اینگونه آمده است: «منظور از معلول در این قانون به افرادی اطلاق می‌گردد که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم؛ اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارایی عمومی وی ایجاد گردد، به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی شود. کم‌توانیا معلول به کسی گفته می‌شود که بر اثر نقص جسمی یا ذهنی، اختلال قابل توجهی به طور مستمر بر سلامت و کارایی عمومی، و یا در شئون اجتماعی، اقتصادی و حرفه‌ای او به وجود آید، به طوری که این اختلال، از استقلال فردی، اجتماعی و اقتصادی وی بکاهد. این گروه، شامل حسی تظیر مانند ناشنوا و نابینا، و همچنین معلول جسمی و معلول ذهنی می‌باشد.



شکل ۳: مدل کمی ارتقای منزلت و جایگاه جانباختن و معلولین در کشور





ادامه شکل ۳: مدل کمی ارتقای منزلت و جایگاه جانبازان و معلولین در کشور

## منابع و مأخذ

پورجعفر، محمدرضا، کوبکی، افشین و تقوایی، علی اکبر، « برنامه ریزی کیفیت زندگی در مراکز شهری، تعاریف و شاخصها»، جستارهای شهرسازی، تهران: شماره ۱۲، بهار، ۱۳۸۴.

سازمان برنامه و بودجه، «سند برنامه سوم»، پیوست ۲، ۱۳۸۷.

سرمدی سلطان، وحید؛ منیژه عزتی رستگار و مسعود غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۴، اثربخشی آموزش مهارتهای ارتباطی بر صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی همسران جانبازان، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی، شیراز، موسسه عالی علوم و فناوری حکیم عرفی شیراز، [https://www.civilica.com/Paper-ICPE01-ICPE01\\_182.html](https://www.civilica.com/Paper-ICPE01-ICPE01_182.html)

شجاعی، محمد و الناز احدی، ۱۳۹۷، بررسی نقش ورزش در ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی جانبازان و معلولین (برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد)،

دومین کنفرانس ملی معماری و شهرسازی، شیروان، موسسه پژوهشی رهجویان پایا شهر اترک، [https://www.civilica.com/Paper-OKCONF02-OKCONF02\\_005.html](https://www.civilica.com/Paper-OKCONF02-OKCONF02_005.html)

عظمی، محمد کاظم؛ سردار محمدی؛ آرش کرم ویسه نژاد و امین باقری، ۱۳۹۵، مقایسه کیفیت زندگی جانبازان ورزشکار و غیر ورزشکار استان کردستان، اولین همایش ملی تحولات علوم ورزشی در حوزه سلامت، پیشگیری و قهرمانی، قزوین، دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، [https://www.civilica.com/Paper-PES001-PES001\\_025.html](https://www.civilica.com/Paper-PES001-PES001_025.html)

فرجی سبکسار، حسنعلی، صادقلو، طاهره و سجاسیقداری، حمدا...، «سنجش کیفیت زندگی در مناطق روستایی: مطالعه موردی دهستان آقبلاغ استان زنجان»، فصلنامه روستا و توسعه، تهران: سال چهاردهم، شماره ۴، زمستان، ۱۳۹۰.

فهمید دوین، حسن و علی محقق پیرشهید، ۱۳۹۷، تاثیر ۸ هفته والیبال نشسته بر شادکامی، روابط بین

نجفی، محمود؛ علی عباس کمری؛ نصراله عرفانی و نصرت جعفری، ۱۳۹۳، نقش مولفه‌های کیفیت زندگی همسران جانبازان در پیش بینی سلامت عمومی فرزندان، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی ۵ (۱۹).

Costanza, R. 2007, Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being, Ecological Economics, NO. 61(2-3).

Dissart, J. Deller, S. 2000, Quality of Life in the Planning Literature. Journal of Planning Literature, 15: 135-161.

Doyle, B. 1995. Disability, Discrimination and Equal Opportunities: A Comparative Study of the Employment Rights of Disabled Persons. London: Mansell Publishing Ltd.

Eliyason, Yan. 2007. "We should recall that the quality of a society is ultimately determined by how it deals with and treats its most vulnerable citizens". In: Un News Centre. available at:

Evans, D.R. 1994), Enhancing quality of life in the population at large. Social Indicators Research. 33: 47-88.

Foo Tuan Seik, 2000, Subjective assessment of urban quality of life in Singapore, Habitat International, 24, pp 31-49.

[https://www.civilica.com/Paper-JR\\_CCP-JR\\_CCP-5-19\\_006.html](https://www.civilica.com/Paper-JR_CCP-JR_CCP-5-19_006.html)

Janoski, Thomas. 1998. Citizen and Civil Society. Cambridge university press

King I. Quality of life and goal attainment nursing. Science 1994; 71(1):29-56.

Mc crean, Rod, Tung-Kai Shyy & Robert Smon, 2004, Modelling Urban Quality of Life in South East Queensland by linking subjective and objective indicators, 28th Australian and New Zealand regional Science Association International annual Conference, Wollongong, NSW, 28th September to 1 October.

Pakulski, J. 1996. "Cultural Citizenship". In: Citizenship Studies. Pages 73-86. Published online: 16 Nov 2007.

Romney, David M., Roy I. Brown, and Prem S. Fry. 1994, Improving the quality of life: Prescriptions for change. Social Indicators Research. 33: 237-72.

Romney, David M., Roy I. Brown, and Prem S. Fry. 1994, Improving the quality of life: Prescriptions for change. Social Indicators Research. 33: 237-72.

Santos, L.D., Martins, I. 2007, Monitoring Urban Quality of Life: The Porto Experience. Social Indicators Research, 80: 411-425.

Ulengin, B. Ulengin, F. Guvenc, U. 2001, A multidimensional approach to urban quality of life: The case of Istanbul. European Journal of Operational Research, 130: 361-374.

فردی و کیفیت زندگی جانبازان شهرستان شیروان، چهارمین همایش ملی علوم ورزشی و تربیت بدنی ایران، تهران، : انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین،

[https://www.civilica.com/Paper-SPORTCONF04-SPORTCONF04\\_399.html](https://www.civilica.com/Paper-SPORTCONF04-SPORTCONF04_399.html)

قاضی، منیژه، ۱۳۹۵، بررسی اثربخشی مداخله شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی جانبازان

شیمیایی شهر اصفهان، نهمین کنگره بین المللی روان درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش‌های فرهنگی)، تهران، دبیرخانه کنگره بین المللی روان

درمانی،

[https://www.civilica.com/Paper-PSYCONGRESS09-PSYCONGRESS09\\_164.html](https://www.civilica.com/Paper-PSYCONGRESS09-PSYCONGRESS09_164.html)

کنعانی، زاهد؛ ابوالفضل پور صدوقی؛ شایسته نجاتی و نرگس ادیب سرشکی، ۱۳۹۳، بررسی رابطه بین

باورهای مذهبی و کیفیت زندگی در جانبازان قطع عضو، روانشناسی نظامی ۵ (۲۰)،

[https://www.civilica.com/Paper-JR\\_JMPA-JR\\_JMPA-5-20\\_001.html](https://www.civilica.com/Paper-JR_JMPA-JR_JMPA-5-20_001.html)

کوکبی، افشین (۱۳۸۴)، برنامه ریزی به منظور ارتقای کیفیت زندگی شهری در مرکز شهر مطالعه موردی

پهنه مرکزی شهر خرم آباد، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس، تهران.

گلین شریف دینی، جواد (۱۳۸۹)، کیفیت زندگی در سکونت گاههای غیر رسمی کلانشهر تهران

(مطالعه موردی: اسلام آباد، صالح آباد)، پایان نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه ریزی شهری،

دانشگاه تهران.

کوکبی، افشین، « پایان نامه به منظور ارتقاء زندگی شهری در مرکز شهر، مورد مطالعه پهنه مرکزی

شهر خرم شهر»، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده هنر. ۱۳۸۵

لطیفی، غلامرضا و امیر فرخ وندی، ۱۳۹۰، عوامل موثر بر کیفیت زندگی جانبازان شهرستان دزفول،

فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی ۳ (۹)،

[https://www.civilica.com/Paper-JR\\_QJSD-JR\\_QJSD-3-9\\_003.html](https://www.civilica.com/Paper-JR_QJSD-JR_QJSD-3-9_003.html)

منافی، سید رزاق. ۱۳۹۳. سایت معلولین ایران.