

Disabled City: Assessing the Level of Disability in City Neighborhoods (Case Study: Semnan)

Alireza Molaei¹

¹ M.A., School of Urban Planning, College of Fine Arts, University of Tehran, Tehran, Iran.
(Received: 13.07.2023, Revised: 29.04.2023, Accepted: 13.06.2023)
<https://doi.org/10.22075/AAJ.2023.27802.1157>

Abstract:

Human beings have been encountered with different kinds of disabilities, inabilities, and restrictions. According to increase of population and urbanism, urban disability is one of the most challenging issues. A disabled city is a city that is not suitable for all the people in society and people cannot easily use its pathways, transportation, facilities and other things. In fact, the most crucial part of this problem is due to city and urban management. According to the World Health Organization and the World Bank, 15% of the world's population live with some type of impairment or disability and according to predictions, almost one billion of urban will have disabled dwellers by 2050 and if we do not think about providing the desired urban life for these people, we will increase the disability and inefficiency of cities. The purpose of this study is to identify and verify the indicators of measuring disability of the city and assess the disability of all neighborhoods of Semnan, which is considered with the assumption of more disability in the surrounding areas. The method of this research is descriptive-analytical. Information was collected through documentary-library sources and questionnaire tools so that by studying the available documents, the quality of urban life indicators of people with disabilities were extracted from various sources, then, the required information for the case study was collected through questionnaires distributed among people with disabilities. This information was entered into SPSS software, which led to 6 factors to measure the degree of disability in the city. There are factors that improve urban management in order to bring weaknesses to light and try to reduce and weaken them. Moreover, the neighborhoods that need to be paid more attention, were shown as a map and the suggestions were made to reduce the disabilities of the cities.

Keywords: Disabled City, Urbanism, People with Disabilities, Semnan, Quality of Urban life

¹ Email: alireza.molaei@ut.ac.ir (graduated student)
How to cite: Molaei, A. (2022). ' Disabled City: Assessing the Level of Disability in City Neighborhoods (Case Study: Semnan City), Journal of Applied Arts, 2(3), pp. 63-83. DOI:10.22075/AAJ.2023.27802.1157 .

شهر معلول: ارزیابی میزان معلولیت محله‌های شهر (مطالعه موردی: سمنان)

علیرضا مولائی^۱

^۱ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، دانشکده شهرسازی، پردیس هنرهای زیبا، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۲، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۰۹، تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳)
مقاله علمی-پژوهشی
<https://doi.org/10.22075/AAJ.2023.27802.1157>

چکیده

بشر از گذشته تا کنون با انواع معلولیت، ناتوانی و محدودیت‌ها مواجه بوده است. با توجه به افزایش جمعیت و در پی آن افزایش شهرنشینی، امروزه از مهم‌ترین چالش‌های پیش روی مدیریت شهری مسئله‌ی معلولیت شهرهاست. شهر معلول به شهری گفته می‌شود که مناسب استفاده‌ی تمامی افراد جامعه نباشد و همگان به راحتی نتوانند از معابر، حمل و نقل، اماکن خدماتی و سایر فضاهای آن استفاده کنند که بخش بزرگی از این معلولیت متوجه شهر و مدیریت شهری می‌شود و اگر از الان فکری برای فراهم کردن حیات شهری مطلوب افراد دارای معلولیت نشود، به معلولیت و ناکارآمدی شهرها دامن زده خواهد شد و فاصله نیز تا عدالت شهری زیاد خواهد شد. به همین خاطر معلولیت شهری به عنوان مسئله‌ی پژوهش حاضر در نظر گرفته شده است. هدف از این پژوهش شناسایی و تدقیق شاخص‌های سنجش معلولیت شهر و همچنین ارزیابی معلولیت تمامی محله‌های شهر سمنان است که فرضیه‌ی پژوهش، معلولیت بیشتر در محلات پیرامونی و معلولیت کمتر در محلات میانی است. روش تحقیق این پژوهش توصیفی-تحلیلی است. اطلاعات مورد نیاز از طریق منابع اسنادی و ابزار پرسشنامه گردآوری شده است. اطلاعات وارد شده در نرم افزار SPSS منجر به ایجاد ۶ عامل برای سنجش میزان معلولیت شهر شده است. شاخص‌هایی که باعث ضعف این محلات شده اند نیز مشخص گردید. توزیع فضایی معلولیت محله‌ها و همچنین محله‌هایی که به توجه بیشتری نیاز دارند به صورت نقشه به نمایش در آمد. با توجه به توزیع فضایی، در مورد شهر سمنان اینطور می‌توان نتیجه گرفت که به طور کلی معلولیت محله‌هایی که در مرکز شهر قرار دارند نسبت به محله‌هایی که در پیرامون شهر واقع شده اند کمتر است و می‌توان گفت که تا کنون توجه بیشتری به محلات مرکزی شده است و به محلات پیرامونی رسیدگی کمتری شده است. در آخر نیز پیشنهادهایی برای کاهش معلولیت شهرها ارائه گردید.

واژه‌های کلیدی: شهر، شهرسازی، معلولیت، شهر معلول، کیفیت زندگی.

¹ Email: alireza.molaei@ut.ac.ir

شیوه ارجاع به این مقاله: مولائی، علیرضا. (۱۴۰۲). شهر معلول (ارزیابی میزان معلولیت محله‌های شهر مطالعه موردی: سمنان). نشریه تخصصی هنرهای کاربردی، ۳(۱)، ۸۳-۶۳. doi: 10.22075/aaJ.2023.27802.1157

مقدمه

استاندارد، به‌ویژه در اماکن عمومی شهر را که مورد استفاده اقشار و گروه‌های مختلف است، گوشزد می‌کند (شاطریان، اشنویی و گنجی‌پور، ۱۳۹۵: ۶۰). یکی از مشکلات اساسی شهرها ضعف در فراهم کردن بستر مناسب برای استفاده تمامی افراد جامعه با نیازهای متفاوت است که باتوجه به روند رو به رشد جمعیت جهان، افزایش شهرنشینی و افزایش تعداد افراد دارای معلولیت، این مسئله بیشتر نمایان می‌شود. افراد دارای معلولیت، نیازهای متفاوتی برای حضور و رفت‌وآمد در شهر دارند که عوامل مختلفی از جمله مدیریت شهری، شهرسازان و فرهنگ جامعه در آن دخالت دارند و نباید ضعف شهر را به افراد دارای معلولیت نسبت داد. برای سنجش کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت در حوزه شهرسازی باید از واژه «شهر معلول»^۲ استفاده کنیم. در این پژوهش سعی شده است با سنجش کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت، به تعریف واژه شهر معلول و همچنین عوامل و شاخص‌های آن پرداخته شود. یکی از چالش‌های پیش‌روی مدیریت شهری، فراهم کردن شهرها برای تمامی افراد جامعه است تا همه بتوانند به راحتی از فضاها و امکانات شهری بهره‌مند شوند. باتوجه به مطالب بیان شده، این سؤال مطرح می‌شود که چگونه می‌توان معلولیت شهر را سنجید و معلولیت کدام‌یک از محله‌های شهر از بقیه محلات بیشتر است؟

پیشینه پژوهش

در مهرماه ۱۳۶۷ کتاب *فضاهای شهری و معلولین* منتشر شد. ضوابط و معیارهای ارائه شده در این کتاب و ضوابط طراحی ساختمان‌های عمومی برای افراد معلول جسمی-حرکتی، به صورت پیش‌نویس در اختیار صاحب‌نظران و مراکز ذی‌ربط قرار گرفت. طراحی

طبق آمار سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی، ۱۵ درصد از جمعیت جهان با نوعی اختلال یا ناتوانی زندگی می‌کنند (6: DIAUD,2016). تخمین زده می‌شود تا سال ۲۰۵۰، ۶۶ درصد از جمعیت جهان در شهرها زندگی کنند (22: United Nations,2014). اگر این برآوردها درست باشد، به این معنی است که تا سال ۲۰۵۰ نزدیک به یک میلیارد نفر از ساکنان شهری معلول خواهند بود (6: DIAUD,2016) که ۸۰ درصد از آن‌ها در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (1: Nyangweso,2018). شهر متعلق به همگان است. شهر صرفاً یک مکانیسم فیزیکی و یک ساخت‌وساز مصنوعی نیست، بلکه درگیر فرایندهای حیاتی افرادی است که آن را تشکیل می‌دهند؛ از این رو، قرار است همه از فرصت‌های برابر برای استفاده از منابع، کالاها، خدمات و... برخوردار شوند. این، «حق به شهر»^۱ نیز گفته می‌شود (56: Basha,2015). مناسب‌سازی فضاهای شهری، زمینه دستیابی به فرصت‌های برابر برای همه افراد جامعه به منظور تحرک در شهر و دسترسی همه افراد به فضاهای شهری را فراهم می‌کند و از الزامات توسعه جامعه محسوب می‌شود (Davarinezhad,2015: 16). یکی از مهم‌ترین ساکنان شهر که توجه کمتری به آن‌ها می‌شود، افراد دارای معلولیت‌اند. این افراد هر نوع معلولیت جسمی یا روحی که داشته باشند، علی‌رغم وجود قوانین بهره‌مندی برابر از حقوق شهروندی، همچون سایر شهروندان، در عمل باتوجه به وجود طراحی‌ها و ساخت‌وسازهای غیراصولی و دور از حداقل استانداردها، از دسترسی سهل و آسان به اماکن عمومی شهر محروم‌اند و این امر، لزوم توجه بیش از پیش به طراحی‌های اصولی و همراه با رعایت

منتشر شد، به مطالعه و بررسی سطح پایین خدمات بهداشتی و درمانی کشورهای درحال توسعه برای معلولان، آگاهی و درک اساسی از مفهوم فعلی معلولیت، پیشگیری از معلولیت و توان‌بخشی پرداخته‌اند. سازمان بهداشت جهانی در گزارشی با عنوان «گزارش جهانی معلولیت» (World report on disability) در سال ۲۰۱۱ وضعیت افراد دارای معلولیت در سراسر جهان را بررسی کرده و تعریف معلولیت، توان‌بخشی، آموزش، کار و اشتغال و... را در فصل‌های مختلف این گزارش ارائه داده است. «Disables' accessibility problems on the public facilities within the context of Surabaya, Indonesia» عنوان مقاله ای است که Hayati و Faqih در سال ۲۰۱۳ در نشریه *Humanities and Social Sciences* منتشر کرده‌اند. آن‌ها در این مقاله به وضعیت نامناسب دسترسی افراد دارای معلولیت اشاره می‌کنند که زندگی روزمره آن‌ها را با اختلال مواجه کرده است. Nyangweso (۲۰۱۸) در مقاله‌ای با عنوان «Disability in Africa: A Cultural/Religious Perspective» به معلولیت در آفریقا پرداخته است. وی نگرش‌ها درباره معلولیت و رفتار با افراد معلول را بررسی کرده و بر احترام به حقوق افراد دارای معلولیت تأکید کرده است. Shaaban (۲۰۱۹) در مقاله «Assessing Sidewalk and Corridor Walkability in Developing Countries» چاپ شده در نشریه *Sustainability* به ارزیابی پیاده‌رو و پیاده‌راه‌های کشورهای درحال توسعه پرداخته و موانع حرکتی بسیاری را شناسایی کرده است. از جمله تفاوت‌های پژوهش حاضر با سایر پژوهش‌ها، نگاه متفاوت به مسئله معلولیت است که از واژه شهر معلول و شاخص‌های مرتبط با آن استفاده شده است.

بدون مانع: رفع موانع معلولین در فضاهای شهری و مسکونی، نام کتابی است که حسن ابوتراب در سال ۱۳۸۱ آن را ترجمه و تدوین کرده است. کتاب *معلولیت و زندگی روزمره در شهر تهران*، نوشته سیده‌زهره عبداللهی کیوانی (۱۳۹۳)، از بین تجربه‌های مختلف افراد دارای معلولیت، بر تجربه زیسته آن‌ها در روابط اجتماعی متمرکز شده است. همچنین می‌توان به کتاب *معلولان و جامعه (با نگاهی فرابخشی به مشکلات و چالش‌ها)*، نوشته محمدمراد خوش‌اخلاق (۱۳۹۶) اشاره کرد. سلیمی سبحان و همکاران (۱۳۹۷) در مقاله «ارزیابی وضعیت پیاده‌روها و مناسب‌سازی آن برای افراد کم‌توان جسمی و حرکتی، نمونه موردی: بخش مرکزی شهر زاهدان» چاپ شده در نشریه علوم جغرافیایی، با انجام مطالعات پیمایشی و تکمیل پرسش‌نامه، به ارزیابی پیاده‌روهای شهر پرداختند و دریافتند که افراد معلول در استفاده از این فضاها با موانع و محدودیت‌های متعددی مواجه هستند. شیب نامناسب، نبود رمپ، ناهمواربودن مسیر، باریک‌بودن پیاده‌رو، مسدودشدن مسیر پیاده‌رو و... از جمله عوامل محدودکننده بودند. گرجی ازندیانی و شیرزاد نظرلو (۱۳۹۷) در مقاله‌ای با عنوان «جایگاه حقوق معلولین در حوزه حقوق شهری»، به بررسی سیر قوانین و مقررات حاکم در حوزه شهرسازی و مرتبط با وضعیت معلولین، سیاست‌های راهبردی قانون‌گذاری در این حوزه و مهم‌ترین چالش‌های عینی و ضوابط قانونی مرتبط با وضعیت خاص افراد معلول در زمینه حضور در شهر و بهره‌مندی آنان از فضاهای شهری بحث کرده‌اند.

Westland و Helander، Wiman در سال ۲۰۰۲ در تحقیق خود با عنوان «Meeting the Needs of People with Disabilities— New Approaches in the Health Sector» که توسط بانک جهانی

روش پژوهش

روش تحقیق این پژوهش، توصیفی-تحلیلی است. اطلاعات لازم از طریق منابع اسنادی، کتابخانه‌ای و پرسش‌نامه گردآوری شده است. ابتدا با مطالعه اسناد موجود، شاخص‌های کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت از منابع گوناگون استخراج شد و سپس اطلاعات موردنیاز محله‌های مختلف مطالعه موردی از طریق پرسش‌نامه‌های توزیع‌شده در بین افراد دارای معلولیت جمع‌آوری گردید. این اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS شد که منتهی به شش عامل برای سنجش میزان معلولیت شهر گردید. سپس شاخص‌هایی که منجر به ضعف این محلات شده‌اند نیز مشخص شد.

تعریف معلولیت از نظر پزشکی و اجتماعی

تعاریف مختلفی برای معلولیت ارائه شده است. سازمان بهداشت جهانی، معلولیت را چنین تعریف می‌کند: محدودیت یا عدم توانایی در انجام یک فعالیت به روشی که برای یک انسان، عادی تلقی می‌شود و عمدتاً ناشی از اختلال است

(Barbotte et al,2001: 1047). این سازمان، فرد معلول را کسی می‌داند که بر اثر اختلال بدنی یا روانی نتواند به تناسب سن و محیط خود مستقلاً و بدون استفاده از وسایل و مراقبت‌های خاص، زندگی روزمره فردی، اقتصادی و اجتماعی خود را ادامه دهد (ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰: ۱۶۵). رابین پاول مالوی (۲۰۱۵) بیان می‌کند نقص حرکتی به خودی خود پیچیده است؛ زیرا ممکن است مربوط به ضعف عملکرد در اندام یا اختلالات بینایی یا شنوایی باشد که حرکت در محیط ساخته‌شده را دشوارتر می‌کند (Basha,2015: 56). بنا به تعریفی دیگر، معلولیت عبارت است از مجموعه‌ای از اختلالات جسمی که مانع ادامه زندگی فرد به‌طور مستقل از نظر شخصی و اجتماعی شده و

وی را برای ادامه حیات، محتاج به توان‌بخشی می‌کند (اذانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۶). این تعریف که از منظر علوم پزشکی مطرح شده و بیشترین کاربرد را نیز در همین حوزه دارد، بیشتر متوجه زندگی فردی شخص است.

معلولیت، پیچیده، پویا، چندبعدی و بحث‌برانگیز است. طی دهه‌های اخیر، جنبش معلولین همراه با پژوهشگران بی‌شماری از علوم اجتماعی و بهداشتی، نقش موانع اجتماعی و جسمی را در معلولیت مشخص کرده‌اند. انتقال از یک دیدگاه فردی-پزشکی به یک دیدگاه ساختاری و اجتماعی به‌عنوان تغییر از الگوی پزشکی به الگوی اجتماعی توصیف شده است که در آن، به‌جای اینکه جسم افراد ناتوان باشد، توسط جامعه ناتوان شده‌اند (WHO,2011: 4). الگوی اجتماعی معلولیت بیان می‌کند که مشکل، افراد نیستند، بلکه موانع، تعصبات و محرومیت‌های جامعه، عوامل نهایی در تعیین این موضوع هستند که چه کسی معلول است (Basha,2015: 56). «از دیدگاه مدل اجتماعی، معلولیت، یک تفاوت است و نه یک اختلال. بنابراین معلول بودن بیانگر وضعیتی خنثی است و نه منفی. معلولیت، یک امر واقعی است و محدودیت‌های خاص خود را دارد؛ اما نگاه به معلولیت، محصولی اجتماعی است که در فرایند تعامل بین فرد و جامعه بر ساخته می‌شود. رویکرد اجتماعی بیان می‌دارد که در تعریف و حتی به کار بردن واژه باید حساس بود. برای مثال، آن‌ها به‌جای کلمه معلول از عبارت توصیفی «افراد دارای معلولیت» استفاده می‌کنند که بخش اول این عبارت، بیانگر برابری افراد و بخش دوم عبارت بیانگر متفاوت بودن آن‌ها در برخی ویژگی‌ها با دیگر افراد جامعه است؛ کما اینکه افراد ممکن است از لحاظ رنگ، زبان، قومیت، مذهب و... باهم متفاوت باشند»

(صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴: ۱۶۸ و ۱۶۹). جامعه و محیط، نقش مهمی را در تعریف معلولیت ایفا می‌کنند و قوت و شرایط آن‌ها بر این تعریف بسیار تأثیرگذار است.

رویدادها و قوانین

اعلامیه جهانی حقوق بشر در سال ۱۹۴۸، باتوجه‌به پوشش و گنجاندن همه افراد، دامنه بینش بشر را برای معلولان گسترش داده است. سازمان ملل متحد، قوانین فرصت‌های برابر برای معلولین را در سال ۱۹۹۴ تصویب کرد که در آن، از فراهم کردن چارچوب بین‌المللی توسط مدافعان حقوق بشر و قانون‌گذاران برای رفع مشکلات معلولین استفاده شده و دستورالعمل‌هایی را برای اجرای برنامه‌های مربوط به دسترسی مساوی برای همه افراد ارائه داده است (Davarinezhad, 2015: 16). در قطعنامه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در تاریخ سوم دسامبر ۱۹۸۲ در برنامه اقدام جهانی برای معلولان، در بند ۱۲ چنین آمده است: برابری فرصت‌ها در کشورهای درحال توسعه به فرایندی اطلاق می‌شود که از طریق آن، نظام کلی جامعه، نظیر محیط فیزیکی و فرهنگی، مسکن، حمل‌ونقل، خدمات اجتماعی و بهداشتی، فرصت‌های شغلی و آموزشی، زندگی اجتماعی و فرهنگی از جمله تسهیلات ورزشی و تفریحی، در دسترس همه افراد جامعه، به‌خصوص افراد کم‌توان قرار گیرد (شاطریان، اشنویی و گنجی‌پور، ۱۳۹۵: ۶۰ و ۶۱). همچنین معلولیت در برنامه توسعه پایدار سال ۲۰۳۰ در اهداف مختلف و به‌عنوان یک مسئله مقدماتی گنجانده شده است (UN DESA, 2019: 31). در ایران از سال ۱۹۴۱ به‌تدریج نهادهای مختلفی برای حمایت از معلولین تأسیس شد که بیشتر خدمات آن‌ها به جنبه‌های آموزش و رفاه

اشاره دارد (Doroudian Nghosiyani and Motamedi, 2015: 36). از سال ۱۳۶۵ شمسی بحث در زمینه مناسب‌سازی اماکن و فضاهای شهری برای معلولان جسمی و حرکتی، در مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن وزارت مسکن و شهرسازی سابق (راه و شهرسازی کنونی) آغاز و اولویت به ساختمان‌های عمومی و آموزشی داده شد (سرور، محمدی حمیدی و ولیخانی، ۱۳۹۳: ۸۸). یکی از مهم‌ترین و اصلی‌ترین قوانین حمایت‌کننده از معلولین در ایران، قانون جامع حمایت از حقوق معلولین است که در موارد متعدد و با تدابیر گوناگون، بر تصمیمات قانونی و حمایتی برای زندگی معلولین اشاره و تأکید دارد. به‌عنوان مثال، ماده دوم از این قانون که در سال ۱۳۸۳ تدوین شده است، همه نهادها و مؤسسات دولتی و عمومی را موظف به طراحی، تولید و احداث ساختمان‌ها و اماکن عمومی و معابر و وسایل خدماتی می‌کند؛ به‌گونه‌ای که امکان دسترسی و بهره‌مندی از آن‌ها برای معلولین همچون افراد عادی فراهم شود (رهبر، ممیز و محمدی، ۱۳۹۲: ۵۸). تلاش بر این است که کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت ارتقا یابد تا آنان بتوانند به‌راحتی در شهر تردد کنند و از زندگی شهری لذت ببرند.

شاخص‌های ارزیابی شهر معلول

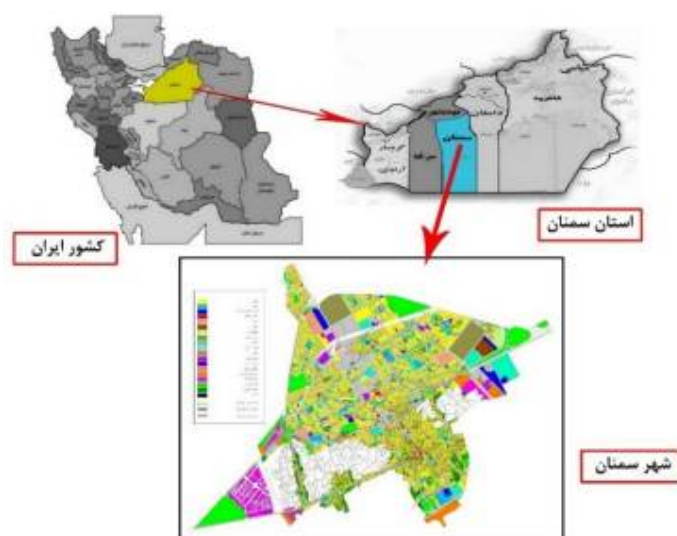
به‌منظور شناسایی شاخص‌های شهر معلول باید کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت و شاخص‌های آن را شناسایی کرد. در این پژوهش با مطالعه مبانی نظری مرتبط با زندگی شهری افراد دارای معلولیت، در اسنادی از قبیل کتاب‌ها، مقالات، همایش‌ها و... شاخص‌هایی که بر کیفیت زندگی شهری این افراد تأثیرگذارند، استخراج شده و در جدول زیر آمده است:

جدول ۱- شاخص‌های ارزیابی معلولیت شهر (منبع: نگارنده)

شاخص	مرجع
مبلمان شهری	(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ سرور، محمدی حمیدی و ولیخانی، ۱۳۹۳؛ عبدالله‌زاده فرد، سرورزاده و اژدری، ۱۳۹۵؛ تقوایی، مرادی و صفراآبادی، ۱۳۸۹؛ مجیدی و تیموری، ۱۳۹۰؛ ملکی و شوهانی، ۱۳۹۲) (Davarinezhad,2015; Doroudian Nghosiyian and Motamedi,2015; Olalekan Akinpelu and Zeybekoglu Sadri, 2017; ICED, 2018; Pérez et al ,2016; Varol, Gürer and Ercoşkun,2006)
گذرگاه و معابر شهری	(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ سرور، محمدی حمیدی و ولیخانی، ۱۳۹۳؛ عبدالله‌زاده فرد، سرورزاده و اژدری، ۱۳۹۵؛ تقوایی، مرادی و صفراآبادی، ۱۳۸۹؛ مجیدی و تیموری، ۱۳۹۰؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷؛ بهمن‌پور و سلاجقه، ۱۳۸۷؛ فلاحی، ۱۳۹۶؛ بزی، کیانی و افراسیابی‌راد، ۱۳۸۹؛ سلیمی سبحان، منصوری و بندریان، ۱۳۹۷) (Doroudian Nghosiyian and Motamedi,2015; Hasanvand et al, 2014; Hayati, Arina, 2013; Basha,2015; Szumigala and Urbański, 2016; Olalekan Akinpelu and Zeybekoglu Sadri, 2017; DIAUD,2016; Wiman, Helander and Westland, 2002; Venter et al, 2002; ICED, 2018; Magna Carta,1992; Shaaban,2019; WHO,2011; International Labour Organization, 2013; Pérez et al ,2016; Varol, Gürer and Ercoşkun,2006)
مراکز تفریحی و اوقات فراغت	(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷؛ بختیاری و همکاران، ۱۳۹۱) (Hasanvand et al, 2014; RDTL, 2010; Department Of Social Development, 2016; McCann, 2019; Magna Carta,1992; Agarwal & Steele, 2016; Sze and Christensen Keith, 2017)
دسترسی به آموزش و مراکز آموزشی	(اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷) (Olalekan Akinpelu and Zeybekoglu Sadri, 2017; UN DESA,2019; RDTL, 2010; Prime Minister’s Strategy Unit, 2005; Kumar, Roy And Kar, 2012; Department Of Social Development, 2016; DFID, 2000; McCann, 2019; Magna Carta,1992; Sida,2014; WHO,2011; Agarwal & Steele, 2016; International Labour Organization, 2013; Sze and Christensen Keith, 2017)
مساجد و اماکن مذهبی	(اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷)
بانک‌ها و مراکز مالی و اعتباری	(اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷) (Agarwal & Steele, 2016)
پارک‌ها و فضای سبز	(اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ فلاحی، ۱۳۹۶) (McCann, 2019; Agarwal & Steele, 2016; GIZ,2018)
مراکز اداری	(اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴)
مراکز بهداشتی و خدمات درمانی (بیمارستان، درمانگاه، داروخانه و...)	(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷) (Olalekan Akinpelu and Zeybekoglu Sadri, 2017; Wiman, Helander and Westland, 2002; RDTL, 2010; Prime Minister’s Strategy Unit, 2005; McCann, 2019; Magna Carta,1992; WHO,2011; Agarwal & Steele, 2016; Sze and Christensen Keith, 2017)
مراکز تجاری و خدماتی (مغازه، فروشگاه و...)	(اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ فلاحی، ۱۳۹۶) (Olalekan Akinpelu and Zeybekoglu Sadri, 2017; Magna Carta,1992)

(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ فلاحی، ۱۳۹۶)	کاربری‌ها و اماکن فرهنگی
(اذانی و همکاران، ۱۳۹۳) (Magna Carta,1992)	مراکز ارتباطی و مسافرتی (هتل، پایانه و...)
(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ اذانی و همکاران، ۱۳۹۳؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷)	اماکن و سالن‌های ورزشی
(Department Of Social Development, 2016; Magna Carta,1992)	
(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ تقوایی، مرادی و صفرآبادی، ۱۳۸۹؛ بهمن‌پور و سلاجقه، ۱۳۸۷؛ فلاحی، ۱۳۹۶) (Frye, 2009; Pérez et al ,2016; Rochford District Council, 2010)	پارکینگ افراد دارای معلولیت
(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ سرور، محمدی حمیدی و ولیخانی، ۱۳۹۳؛ عبدالله‌زاده فرد، سرورزاده و اژدری، ۱۳۹۵؛ ملکی و شوهانی، ۱۳۹۲؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷؛ فلاحی، ۱۳۹۶؛ بزی، کیانی و افراسیابی‌راد، ۱۳۸۹) (Olalekan Akinpelu and Zeybekoglu Sadri, 2017; DIAUD,2016; Bascom,2017; Venter et al, 2002; RDTL, 2010; Leadership Conference Education Fund, 2011; Prime Minister's Strategy Unit, 2005; ICED, 2018; Department Of Social Development, 2016; McCann, 2019; Magna Carta,1992; Sida,2014; Agarwal & Steele, 2016; GIZ,2018; Nazif,2011; Pérez et al ,2016; Sze and Christensen Keith, 2017; Varol, Gürer and Ercoşkun,2006)	حمل‌ونقل عمومی مناسب معلولان
(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ سرور، محمدی حمیدی و ولیخانی، ۱۳۹۳؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷؛ بختیاری و همکاران، ۱۳۹۱؛ فلاحی، ۱۳۹۶) (UN DESA,2019; Wiman, Helander and Westland, 2002; RDTL, 2010; Prime Minister's Strategy Unit, 2005; Mina, 2013; Lwanga-Ntale, 2003; Kumar et al 2012; ICED, 2018; Department Of Social Development, 2016; DFID, 2000; McCann, 2019; Magna Carta,1992; Sida,2014; WHO,2011; Agarwal & Steele, 2016; International Labour Organization, 2013; Sze and Christensen Keith, 2017; Varol, Gürer and Ercoşkun,2006)	اشتغال
(شاطریان، اشنویی و گنجی‌پور، ۱۳۹۵؛ عبدالله‌زاده فرد، سرورزاده و اژدری، ۱۳۹۵؛ تقوایی، مرادی و صفرآبادی، ۱۳۸۹)	سرویس بهداشتی عمومی
(ظهیری‌نیا، ۱۳۹۰؛ صادقی فسایی و فاطمی‌نیا، ۱۳۹۴؛ سرور، محمدی حمیدی و ولیخانی، ۱۳۹۳؛ گرجی ازندریانی و شیرزاد نظولو، ۱۳۹۷؛ بختیاری و همکاران، ۱۳۹۱؛ فلاحی، ۱۳۹۶؛ بزی، کیانی و افراسیابی‌راد، ۱۳۸۹؛ قاسمی برقی، ۱۳۹۰) (Hasanvand et al, 2014; Olalekan Akinpelu and Zeybekoglu Sadri, 2017; DIAUD,2016; UN DESA,2019; Wiman, Helander and Westland, 2002; RDTL, 2010; Prime Minister's Strategy Unit, 2005; Lwanga-Ntale, 2003; Kumar et al 2012; ICED, 2018; Department Of Social Development, 2016; DFID, 2000; Magna Carta,1992; Sida,2014; WHO,2011; Varol, Gürer and Ercoşkun,2006)	حمایت اجتماعی، سطح فرهنگ و عدالت اجتماعی
(Venter et al, 2002; Thompson et al,1998; Prime Minister's Strategy Unit, 2005; Lwanga-Ntale, 2003; Kumar et al 2012; Department Of Social Development, 2016; Magna Carta,1992; Sida,2014; WHO,2011; Agarwal & Steele, 2016; Varol, Gürer and Ercoşkun,2006; CBM ,2019)	مشارکت
(RDTL, 2010; Prime Minister's Strategy Unit, 2005; Department Of Social Development, 2016; McCann, 2019; GIZ,2018)	مسکن

۲۳ و با تهران ۲۲۲ کیلومتر، از سمت شرق با دامغان ۱۱۵ کیلومتر و از سمت شمال با مهدیشهر ۱۶ کیلومتر فاصله دارد. علاوه بر محورهای ارتباطی مذکور، از طریق جاده فیروزکوه، با شهرهای شمالی و رشته‌کوه‌های البرز (سواحل جنوبی دریای خزر) مرتبط می‌شود. ارتفاع این شهر از سطح دریا ۱۱۰۰ متر و دارای شیب عمومی شمالی جنوبی است (Yadollahi, 2013: 284).



نقشه ۱- موقعیت جغرافیایی شهر سمنان در استان و کشور (منبع: نگارنده)

از جدول فوق برای ارزیابی معلولیت محله‌های مطالعه موردی این پژوهش استفاده شده است که در زیر، به معرفی آن می‌پردازیم:

مطالعه موردی

باتوجه به افزایش جمعیت شهر سمنان در سال‌های اخیر و افزایش تعداد افراد دارای معلولیت، مطالعه موردی این پژوهش، شهر سمنان است. شهر سمنان در دشت وسیعی واقع شده که از سمت غرب با سرخه

اساس مطالعه مبانی نظری و عوامل استخراج‌شده، پرسش‌نامه‌های ۲۱ سؤالی با عنوان «ارزیابی کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت در شهر سمنان» تهیه شد که در ساعات مختلف شبانه‌روز، توسط افراد با سن، جنسیت و معلولیت متفاوت تکمیل گردید تا نتایج حاصل از آن به واقعیت نزدیک‌تر باشد. به منظور ارزش‌گذاری گزینه‌های پرسش‌نامه، از مقادیر ۱ تا ۵ برای مقیاس‌های خیلی زیاد تا خیلی کم در نظر گرفته شده است. روایی پرسش‌نامه (اعتبار و صحت) توسط استادان، کارشناسان و متخصصان در

باتوجه به طرح جامع سال ۱۳۹۴ شهر سمنان که در آن محدوده تمامی محلات مشخص شده است (مهندسین مشاور آرمانشهر، ۱۳۹۴: ۹)، شهر سمنان متشکل از ۳۲ محله است که در مناطق سه‌گانه شهرداری واقع شده‌اند.

تحلیل

جامعه آماری این پژوهش، افراد دارای معلولیت ساکن در شهر سمنان است. برای جمع‌آوری اطلاعات، بر

جدول ۳- نتایج آزمون کایسر، مهیر، اولکین و بارتلت (منبع: نگارنده)

با استفاده از دوران Varimax تعداد شش عامل از نرم‌افزار استخراج شد. این شش عامل به صورت تجمعی ۵۰.۱۷۸ درصد تغییرات را تبیین می‌کنند.

این زمینه تأیید شده است. همچنین پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اطمینان آن، از طریق نرم‌افزار SPSS و روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که عدد ۰.۸۵۴ به دست آمد (جدول ۲). داده‌ها و اطلاعات جمع آوری شده توسط پرسش‌نامه‌ها وارد نرم‌افزار شد. همچنین نتیجه آزمون کایسر، مهیر، اولکین و بارتلت، عدد ۰.۹۰۷ است که پذیرفتنی است (جدول ۳).

جدول ۲- آلفای کرونباخ (منبع: نگارنده)

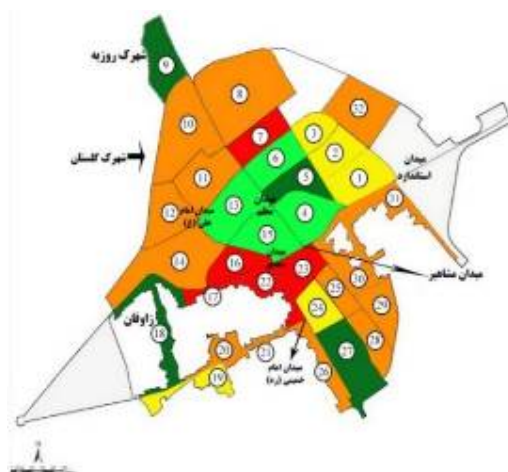
جدول ۴- عوامل استخراج شده (منبع: نگارنده)

عوامل	مؤلفه‌ها
عامل اول	مبلمان شهری، مراکز بهداشتی و خدمات درمانی، مراکز تفریحی و اوقات فراغت و سرویس بهداشتی عمومی
عامل دوم	پارکینگ افراد دارای معلولیت، دسترسی به آموزش و مراکز آموزشی، گذرگاه‌ها و معابر شهری، کاربری‌ها و اماکن فرهنگی و مساجد و اماکن مذهبی
عامل سوم	حمل و نقل عمومی مناسب معلولان، رضایت کلی و مشارکت
عامل چهارم	مراکز اداری، مراکز تجاری و خدماتی، حمایت اجتماعی، سطح فرهنگ و عدالت اجتماعی
عامل پنجم	پارک‌ها و فضای سبز، بانک‌ها و مراکز مالی و اعتباری، اماکن و سالن‌های ورزشی، مراکز ارتباطی و مسافرتی
عامل ششم	مسکن و اشتغال

عامل و یک شاخص مرکب در محلات ۳۲ گانه شهر سمنان پرداخته شده است. محلاتی که به توجه بیشتر نیاز دارند، با رنگ نارنجی و محلاتی که به بیشترین توجه نیاز دارند، با رنگ قرمز در نقشه‌های زیر مشخص شده‌اند. همچنین بعد از نمایش هریک از نقشه‌های توزیع فضایی عوامل، تحلیل‌هایی بر اساس نتایج حاصل از تکمیل پرسش‌نامه توسط ساکنان هر محله برای آن عامل آمده است. در زیر، راهنمای

با استفاده از تحلیل خوشه‌ای (k-Means) فکتور اسکورها به پنج خوشه تقسیم شده و پس از مرتب‌سازی آن‌ها، محلاتی که در دو دسته پایینی (دسته ۱ و ۲) قرار گرفتند، مشخص شد. سپس با محاسبات فرمول شاخص مرکز، نقشه توزیع فضایی میزان معلولیت محلات شهر سمنان (نقشه شاخص کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت در بین محلات) نیز تولید شد. سپس به توزیع فضایی شش

۲- عامل دوم پارکینگ افراد دارای معلولیت، دسترسی به آموزش و مراکز آموزشی، گذرگاه‌ها و معابر شهری، کاربری‌ها و اماکن فرهنگی و مساجد و اماکن مذهبی است. برای این عامل محله‌های شماره ۷، ۱۶، ۱۷، ۲۲ و ۳۳ در بدترین وضعیت، محله‌های شماره ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱ و ۳۲ در وضعیت بد، محله‌های شماره ۱، ۲، ۳، ۱۹ و ۲۴ در وضعیت متوسط، محله‌های شماره ۴، ۶، ۱۳ و ۱۵ در وضعیت بهتر و محله‌های شماره ۵، ۹، ۱۸ و ۲۷ در بهترین وضعیت قرار دارند (نقشه ۳).

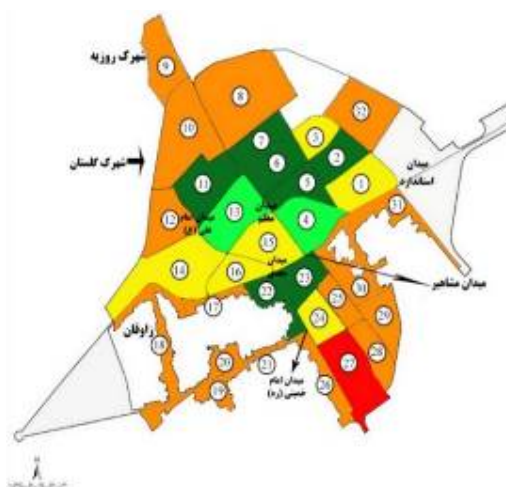


نقشه ۳- توزیع فضایی عامل دوم در بین محلات (منبع: نگارنده)

۲۸، ۲۹، ۳۱ و ۳۲ وضعیتی بدی دارند. همچنین محله‌های شماره ۷، ۱۰، ۱۳، ۲۲، ۲۳، ۲۵ وضعیت متوسط، محله‌های شماره ۸، ۱۱، ۱۹، ۲۱، ۲۷ و ۳۰

مشترک تمامی نقشه‌های عوامل و شاخص مرکب آمده است:

۱- عامل اول رضایت از مبلمان شهری، مراکز بهداشتی و خدمات درمانی، مراکز تفریحی و اوقات فراغت و سرویس بهداشتی عمومی است که محله شماره ۲۷ بدترین وضعیت را دارد. محله‌های شماره ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱ و ۳۲ وضعیت بد، محله‌های شماره ۱، ۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ و ۲۴ وضعیت متوسط، محله‌های شماره ۴ و ۱۳ وضعیت بهتر و محله‌های شماره ۲، ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۲۲ و ۲۳ بهترین وضعیت را دارا می‌باشند (نقشه ۲).



نقشه ۲- توزیع فضایی عامل اول در بین محلات (منبع: نگارنده)

۳- عامل سوم، حمل‌ونقل عمومی مناسب معلولان، رضایت کلی و مشارکت است که محله‌های شماره ۴، ۶، ۱۶ و ۱۷ در بدترین وضعیت به سر می‌برند. محله‌های شماره ۱، ۲، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۰، ۲۴، ۲۶

راهنما



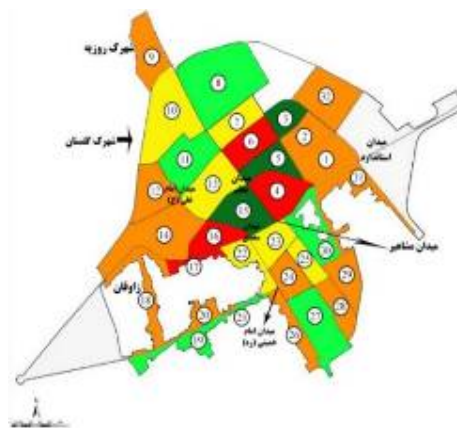
محلله‌های شماره ۲، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۴، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹ و ۳۰ در وضعیت بدی قرار دارند. محلله شماره ۲۳ در وضعیت متوسط، محلله‌های شماره ۱۷، ۲۱، ۳۱ و ۳۲ در وضعیت بهتر و محلله‌های شماره ۱، ۳، ۵، ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۲ و ۲۵ در بهترین وضعیت قرار دارند (نقشه ۵).



نقشه ۵- توزیع فضایی عامل چهارم در بین محلات (منبع: نگارنده)

وضعیت بهتر و محلله‌های شماره ۳، ۵ و ۱۵ بهترین وضعیت را دارند (نقشه ۴).

۴- عامل چهارم، دسترسی به مراکز اداری، مراکز تجاری و خدماتی، حمایت اجتماعی، سطح فرهنگ و عدالت اجتماعی است که محلله‌های شماره ۱۸، ۱۹ و ۲۰ بدترین وضعیت را به خود اختصاص داده‌اند.



نقشه ۴- توزیع فضایی عامل سوم در بین محلات (منبع: نگارنده)

۶- ششمین عامل، مسکن و اشتغال است که محلله‌های شماره ۸، ۱۹، ۲۱، ۲۵، ۲۷ و ۳۱ در بدترین وضعیت قرار دارند. محلله‌های شماره ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴ و ۲۹ در وضعیت بد، محلله‌های شماره ۲، ۷، ۱۱ و ۲۴ در وضعیت متوسط، محلله‌های شماره ۱، ۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲ و ۲۳ در وضعیت بهتر و محلله‌های شماره ۳، ۵، ۶، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۲۶، ۲۸، ۳۰ و ۳۲ در بهترین وضعیت قرار دارند (نقشه ۷).

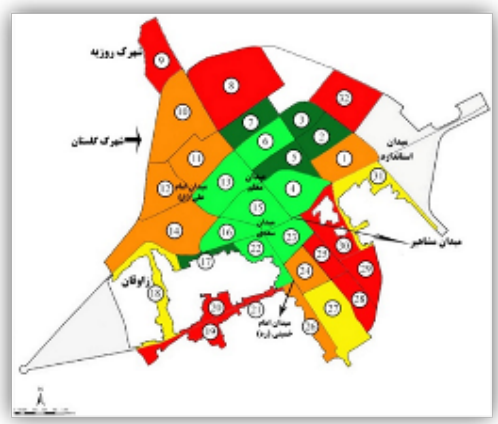
۵- عامل پنجم، پارک‌ها و فضای سبز، بانک‌ها و مراکز مالی و اعتباری، اماکن و سالن‌های ورزشی، مراکز ارتباطی و مسافرتی است. محلله‌های شماره ۱، ۸، ۱۰، ۱۴، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۳۰ و ۳۱ در بدترین وضعیت، محلله‌های شماره ۱۶، ۲۳ و ۲۷ در وضعیت بد، محلله‌های شماره ۹، ۱۱، ۱۸، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۲۹ و ۳۲ در وضعیت متوسط، محلله‌های شماره ۳، ۴، ۵، ۶، ۱۳، ۱۵، ۱۷ و ۲۲ در وضعیت بهتر و محلله‌های شماره ۲، ۷، ۱۲ و ۱۹ در بهترین وضعیت قرار دارند (نقشه ۶).



نقشه ۷- توزیع فضایی عامل ششم در بین محلات (منبع: نگارنده)
شماره ۸، ۹، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۵، ۲۸، ۲۹، ۳۰ و ۳۲ در بدترین وضعیت یا وضعیت بحرانی قرار دارند. کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت در این محله‌ها پایین‌تر از دیگر محله‌هاست.



نقشه ۶- توزیع فضایی عامل پنجم در بین محلات (منبع: نگارنده)
نقشه زیر، نشان‌دهنده هم‌پوشانی عوامل شش‌گانه بالاست و میزان معلولیت محلات شهر سمنان را نشان می‌دهد.
همان‌گونه که در نقشه مشاهده می‌شود، محله‌های



نقشه ۸- توزیع فضایی میزان معلولیت محلات شهر سمنان (نقشه شاخص کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت در بین محلات) (منبع: نگارنده)

محله‌هایی که تاکنون از آن‌ها نام برده شد، دارند. محله‌های ۲، ۳، ۵، ۷ و ۱۷ بهترین وضعیت را در بین تمامی محلات دارند و کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت در این محله‌ها از دیگر محلات شهر بهتر است. شاخص‌هایی که منجر به ضعف برخی از محلات شهر شده و آنان را نیازمند توجه بیشتری کرده‌اند، در جدول زیر آمده است:

محله‌های شماره ۱، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۲۴ و ۲۶ یک رتبه پایین‌تر از وضعیت محله‌های قبلی و در وضعیت بد هستند. مدیریت شهری و شهرسازان باید بیشترین توجه را به این محله‌ها (محله‌هایی با وضعیت بد و بدترین) داشته باشند. محله‌های ۱۸، ۲۷ و ۳۱ در وضعیت متوسط قرار دارند؛ به‌گونه‌ای که با توجه بیشتر می‌توان آن‌ها را ارتقا بخشید. محله‌های ۴، ۶، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۲۲ و ۲۳ وضعیت بهتری در مقایسه با

جدول ۵- شاخص‌هایی که منجر به ضعف برخی از محلات شهر شده‌اند (منبع: نگارنده)

شاخص/محلّه	۱	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۴	۱۹	۲۰	۲۱	۲۴	۲۵	۲۶	۲۸	۲۹	۳۰	۳۲
میلان شهری	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
گذرگاه و معابر شهری	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مراکز تفریحی و اوقات فراغت	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
آموزش و مراکز آموزشی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مساجد و اماکن مذهبی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
بانک‌ها و مراکز مالی و اعتباری	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
پارک‌ها و فضای سبز	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مراکز اداری	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مراکز بهداشتی و خدمات درمانی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مراکز تجاری و خدماتی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
کاربری‌ها و اماکن فرهنگی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مراکز ارتباطی و مسافرتی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
اماکن و سالن‌های ورزشی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
پارکینگ افراد دارای معلولیت	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
حمل‌ونقل عمومی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
اشتغال	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
سرویس بهداشتی عمومی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
حمایت اجتماعی، سطح فرهنگ و عدالت اجتماعی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مشارکت	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مسکن	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
رضایت کلی	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

تصاویر زیر نشان داده شده است:

در سطح شهر می توان به راحتی نقاط قوت و ضعف شهر را مشاهده کرد که برخی از نقاط قوت نیز در



تصویر ۱: مناسب سازی رفیوژ بلوار جهت عبور صندلی چرخدار- پارکینگ ویژه خودروهای افراد دارای معلولیت- مناسب سازی پیاده رو جهت استفاده افراد نابینا (منبع: نگارنده)

و برخی از نقاط ضعف نیز در تصاویر زیر نشان داده شده است:



تصویر ۲: عرض کم پیاده رو- کف سازی نامناسب- اختلاف ارتفاع زیاد پیاده رو- آبرفتگی معبر (منبع: نگارنده)

میان و بلند مدت جهت دستیابی هرچه آسانتر و بهتر به آنان)

- توجه به کودکان دارای معلولیت که از اهمیت بسزایی برخوردار است (با توجه به اینکه سمنان یکی از شهرهای دوستدار کودک است، فراهم کردن تسهیلات مناسب برای حضور کودکان در فضاهای شهری علی‌الخصوص فضاهای بازی و پارک‌ها می‌تواند نتایج بسیار شگرفی را بر روحیه و جمع‌پذیری آنان داشته باشد)

همچنین برای بهبود وضعیت موجود می‌بایست به موارد ذیل توجه اساسی گردد:

- گنجاندن واژه‌ی شهر معلول در ادبیات شهرسازی و ارزیابی کیفیت زندگی شهری افراد دارای معلولیت به صورت دوره‌ای و ارائه‌ی فهرست بهترین و بدترین محله (به نقاط مثبت بهترین محله‌ها اشاره گردد تا در صورت لزوم الگویی برای دیگر محله‌ها گردند)

- تهیه‌ی برنامه‌ی ای‌مدون و هدفمند جهت آماده‌سازی شهر برای حضور بیشتر افراد دارای معلولیت در فضاهای شهری (زمان بندی اهداف به صورت کوتاه،



تصویر ۳: وسایل بازی کودکان دارای معلولیت در پارک

سهولت استفاده از فضاها و کاربری‌های شهری توسط افراد دارای معلولیت از قبیل: کارت الکترونیک برای افراد دارای معلولیت، استفاده در چراغ راهنمایی ویژه و هوشمند - پارکینگ ویژه، حمل و نقل عمومی مناسب و...

- توجه به گردشگری افراد دارای معلولیت و حتی الامکان مناسب‌سازی بافت و محوطه‌های آثار تاریخی (تهیه طرحی ویژه‌ی محله شماره ۲۴ که بافت تاریخی شهر است)

- استفاده از تکنولوژی و امکانات بروز به منظور



تصویر ۴: پارکینگ ویژه خودروهای افراد دارای معلولیت - اتوبوس دارای سطح شیب‌دار - چراغ راهنمایی ویژه افراد دارای معلولیت



تصویر ۵: نسل جدید صندلی چرخدار - مجوز پارک خودروی افراد دارای معلولیت - بالابر صندلی چرخدار

دارای معلولیت دارای ارتباطی معکوس با یکدیگر هستند، بدین معنی که هرچه کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت بالاتر و بهتر باشد معلولیت شهر پایین تر و کمتر است و هرچه کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت پایین تر و بدتر باشد معلولیت شهر بالاتر و بیشتر است. با توجه به توزیع فضایی عوامل معرف شهر معلول، در مورد شهر سمنان اینطور می توان نتیجه گرفت که به طور کلی معلولیت محله‌هایی که در مرکز شهر قرار دارند نسبت به محله‌هایی که در پیرامون شهر واقع شده اند کمتر است و می توان گفت که تا کنون توجه بیشتری به محلات مرکزی شده است و به محلات پیرامونی کمتر رسیدگی شده است. باید این نکته را در نظر داشت که عدالت شهری محقق نمی‌شود مگر به واسطه‌ی توجه به نیازهای متفاوت افراد مختلف جامعه و سعی در پاسخگویی به آنها.

پیشنهاد

معلولیت شهر تنها با تعبیه‌ی چند سطح شیبدار از بین نمی‌رود. بلکه می‌بایست به خواسته‌ها و نیازهای افراد دارای معلولیت رسیدگی شود. مهم‌ترین مسئله در زمینه‌ی شهر معلول رعایت عدالت به معنای واقعی کلمه برای تمامی شهروندان است که نیازمند تغییر نگرش افراد جامعه و فرهنگ رایج نسبت به افراد دارای

- بهره‌گیری از تجارب موفق و مثبت جهانی که متناسب با ویژگی‌های شهر سمنان باشد.

نتیجه‌گیری

معلولیت کتمان پذیر نیست و دارای تعریف است، از گذشته تا به حال انسان‌هایی گرچه به ظاهر دچار معلولیت بوده اند اما با همّت خود انسان‌هایی موفق، کارآفرین و مفید برای جامعه‌ی خود بوده و هستند. اما در ادبیات شهرسازی وقتی صحبت از معلولیت می‌شود، می‌بایست این معلولیت متوجه شهر شود نه افراد؛ زیرا کرامت انسانی بسیار بالاتر از آن است که بر افرادی که بنا به هر دلیلی دچار نقص شده اند برچسب معلولیت زده شود. می‌بایست معلولیت مانند تفاوت‌های فردی انسان‌ها که هر انسانی دارای ویژگی‌های خاص خودش است دیده شود. شهری که مناسب استفاده‌ی تمامی افراد جامعه نباشد و همگان به راحتی نتوانند از معابر، حمل و نقل، اماکن خدماتی و سایر فضاهای آن استفاده کنند معلول است و این معلولیت متوجه مدیریت شهری می‌شود. متأسفانه میسر نبودن شرایط زندگی شهری افراد دارای معلولیت، باعث شده تا نگاه به این افراد متفاوت باشد. به منظور سنجش میزان معلولیت شهر شش عامل استخراج گردید که هر یک دارای شاخص‌های مربوط به خود هستند که در این پژوهش از آنها استفاده گردید. معلولیت شهر و کیفیت زندگی شهری افراد

زندگی شهری افراد دارای معلولیت کمک بسزایی در جهت افزایش حضور آنان در شهر، رفت و آمد و مراوده‌شان با شهروندان می‌کند.

معلولیت است که به زمان، منابع مالی و عزم قوی احتیاج است و چه نیکوست که شهرسازی در سایه‌ی انسانیت تعریف شود و شهرها به نحوی سازماندهی شوند که کرامت انسان‌ها حفظ گردد. بهبود کیفیت

پی نوشت

- 1) Right to the City
- 2) Disabled City

فهرست منابع

- اذانی، مهری، اسفندیار کهزادی، علیرضا رحیمی و رسول بابانسیب (۱۳۹۳)، ارزیابی میزان تناسب فضاهای شهری با معیارهای دسترسی معلولان و رتبه‌بندی مناطق شهری (مورد مطالعه: شهر دوگنبدان)، جغرافیا و برنامه‌ریزی، ۱۸(۵۰): ۲۸-۱.
- باغ اندیشه (۱۳۸۹)، بهسازی و نوسازی یافت فرسوده شهر سمنان.
- بختیاری و همکاران (۱۳۹۱)، مقایسه کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی با افراد سالم، با استفاده از پرسش‌نامه WHOQ. اپیدمیولوژی ایران، ۲(۸): ۷۲-۶۵.
- بزی، خدارحم، اکبر کیانی و محمدصادق افراسیابی‌راد (۱۳۸۹)، ارزیابی ترافیک شهری و نیازهای معلولان و جانبازان با استفاده از مدل تصمیم‌گیری Topsis (مطالعه موردی: شهر شیراز)، پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۱(۳): ۱۳۰-۱۰۳.
- بهمین‌پور، هومن و بهرنگ سلاجقه (۱۳۸۷)، بررسی کمی و کیفی فضاهای شهری در تهران از دیدگاه کاربری برای معلولان (مطالعه موردی: پارک لاله)، مدیریت شهری، ۲(۲۱): ۱۸-۷.
- تقوایی، مسعود، گلشن مرادی و اعظم صفربادی (۱۳۸۹)، بررسی و ارزیابی وضعیت پارک‌های شهر اصفهان بر اساس معیارها و ضوابط موجود برای دسترسی معلولان و جانبازان، جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، ۳۸(۳): ۶۴-۴۷.
- رهبر، فرهاد، آیت‌الله ممیز و شقایق محمدی (۱۳۹۲)، شناسایی عوامل مؤثر بر فعالیت شرکت‌های کوچک و متوسط مبتنی بر فناوری در حوزه خدمات معلولین (مطالعه موردی: مدیریت شهری تهران)، مطالعات توسعه اجتماعی ایران، ۵(۴): ۷۱-۵۷.
- سرور، رحیم، سمیه محمدی حمیدی و اژدر ولیخانی (۱۳۹۳)، تحلیل وضعیت فضاهای عمومی شهری برای معلولین و کم‌توان‌های حرکتی، نمونه مورد مطالعه: میدان دوم صادقیه (تهران)، جغرافیا، ۱۲(۴۱): ۱۰۵-۸۳.
- سلیمی سبحان، محمدرضا، بابر منصوری و آیدین بندریان (۱۳۹۷)، ارزیابی وضعیت پیاده‌روها و مناسب‌سازی آن برای افراد کم‌توان جسمی و حرکتی، نمونه موردی: بخش مرکزی شهر زاهدان، مجله علوم جغرافیایی، ۲۸: ۱۸۰-۱۶۲.
- شاطریان، محسن، امیر اشنویی و محمود گنجی‌پور (۱۳۹۵)، بررسی مناسب‌سازی فضاهای شهری جهت دسترسی معلولین و جانبازان، نمونه موردی: ادارات دولتی شهر کاشان، آمایش جغرافیایی فضا، ۶(۲۲): ۷۶-۵۹.
- صادقی فسایی، سهیلا و محمدعلی فاطمی‌نیا (۱۳۹۴)، معلولیت؛ نیمه پنهان جامعه: رویکرد اجتماعی به وضعیت معلولین در سطح جهان و ایران، رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۸): ۱۹۲-۱۵۷.
- ظهیری‌نیا، مصطفی (۱۳۹۰)، بررسی پیامدهای فردی و اجتماعی معلولیت، پژوهش‌نامه فرهنگی هرمزگان، ۲(۱-۲): ۱۸۰-۱۶۲. عبدالله‌زاده فرد، علیرضا، سیدکورش سرورزاده و نرگس اژدری (۱۳۹۵)، مناسب‌سازی پیاده‌راه‌ها و تجهیزات شهری برای جانبازان و معلولان، طب جانباز، ۸(۴): ۲۲۴-۲۰۷.
- فلاحی، بهاره (۱۳۹۶)، مشکلات معلولان در فضای شهری تهران، شبکه مطالعات سیاست‌گذاری عمومی، شماره مسلسل ۷۷۰۰۴۶۰.
- قاسمی برقی، رضا (۱۳۹۰)، بررسی نظرات معلولین و خانواده آن‌ها در خصوص معلولیت در شهرهای قزوین و کرج، پیابرد سلامت، ۵(۲۴): ۷۷-۷۱.
- گرچی اندرینانی، علی‌اکبر و زهرا شیرزاد نظری (۱۳۹۷)، جایگاه حقوق معلولین در حوزه حقوق شهری، فصلنامه مطالعات راهبردی سیاست‌گذاری عمومی، ۷(۲۶): ۱۶۳-۱۳۷.
- مجیدی، فاطمه‌السادات و سیاوش تیموری (۱۳۹۰)، مطالعه موردی خیابان چهارباغ جهت اصلاح دسترسی جانبازان و معلولین (جسمی- حرکتی)، طب جانباز، ۳(۱۱): ۴۴-۳۶.

- ملکی، محمدرضا و محمد شوهانی (۱۳۹۲)، مناسب‌سازی مبلمان شهری متناسب با نیازهای معلولان و جانبازان (مورد مطالعه: خیابان‌های فردوسی و آیت‌الله حیدری شهر ایلام)، فرهنگ ایلام، ۱۴(۴۰) و ۴۱: ۱۳۰-۱۱۱.
- مهندسين مشاور آرمانشهر (۱۳۹۴)، طرح جامع شهر سمنان، ضوابط و مقررات اجرایی.
- Agarwal A and Steele A (2016) Disability Considerations for Infrastructure Programmes. Evidence on Demand, UK. [DOI: 10.12774/eod_hd.march2016.agarwaletal].
- Barbotte E, Guillemin F, Chau N, et al. (2001) Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. Bulletin of the World Health Organization 79(11): 1047-55.
- Bascom G.W (2017) Transportation Related Challenges for Persons with Disabilities. All Graduate Thesis and Dissertations, 5265.
- Basha R (2015) Disability and Public Space – Case Studies of Prishtina and Prizren. International Journal of Contemporary Architecture “The New ARCH” 2(3):54-66.
- CBM (2019) How to make cities accessible and inclusive.
https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/How_to_make_cities_accessible_and_inclusive_Web_FINAL.PDF.
- Davarinezhad M (2015) The Assessment of Urban Furniture for the Disabled (Case Study: Shiraz City and Large Park). Journal of Civil Engineering and Urbanism 5(1): 16-21.
- Department Of Social Development (2016) WHITE PAPER ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES. GOVERNMENT GAZETTE. Retrieved From:
http://www.gpwnline.co.za/Gazettes/Gazettes/39792_9-3_SocialDev.pdf.
- DFID (2000) Disability, Poverty and Development DFID, London. Retrieved From: :
www.dfid.gov.uk.
- DIAUD (2016) The Inclusion Imperative: Towards Disability-Inclusive and Accessible Urban Development - Key Recommendations for an Inclusive Urban Agenda.
- Doroudian Nghosiyani M and Motamedi M (2015) Suitable Urban Space for Disabled People (Ajodanieh). European Online Journal of Natural and Social Sciences 3(3): 36-43.
- Frye Ltd A (2009) Parking Cards for Disabled People- A Review. Carried Out For The International Transport Forum.
- GIZ (2018) Making urban and municipal inclusive for persons with disabilities – Experiences of and challenges for German Development Cooperation. The Connected Cities Conference. Bonn.
- Hasanvand S, Ebrahimpour M, Bagheri B, et al. (2014) Improving Of Urban Public Spaces Safety IN Order To Using Physical Disabled Persons. International Journal of Civil Engineering, Construction and Estate Management 1(2): 47-56.
- Hayati A and Faqih M (2013) Disables’ accessibility problems on the public facilities within the context of Surabaya, Indonesia. Humanities and Social Sciences 1(3): 78-84.
- ICED (2018) Disability Inclusion through Infrastructure and Cities Investments – Roadmap. Infrastructure Cities For Economic Development.
http://icedfacility.org/wp-content/uploads/2018/04/ICED-Disability-Inclusion-Briefing-Note_Final-Mar_18.pdf.
- International Labour Organization (2013) Inclusion of People with Disabilities in Viet Nam. Hanoi: International Labour Organization.
- Knudson, P (1999) Creating a more accessible and Equitable Environment, Web site: Hills Therapy Services, Australia Studies, Pages 1-3.
- Kumar SG, Roy G And Kar SS. (2012) Disability and rehabilitation services in India: Issues and challenges. J Fam Med Primary Care. 1(1): 69-73.

- Leadership Conference Education Fund (2011) Where We Need to Go: A Civil Rights Roadmap for Transportation Equity. protectcivilrights.org/pdf/docs/transportation/52846576-Where-We-Need-to-Go-A-Civil-Rights-Roadmap-for-Transportation-Equity.pdf.
- Lwanga-Ntale, C (2003) Chronic Poverty and Disability in Uganda. International Conference: Staying Poor: Chronic Poverty and Development Policy. University of Manchester, 7th - 9th April 2003.
- Magna Carta (1992) Republic Act No. 7277-An Act Providing For The Rehabilitation, Self – Development And Self-Reliance Of Disabled Persons And Their Integration Into The Mainstream Of Society And For Other Purpose. Republic of the Philippines. Congress of the Philippines. Metro Manila. Fifth Regular Session.
- McCann A (2019) Best & Worst Cities for People with Disabilities. Retrieved From: <https://wallethub.com/edu/best-worst-cities-for-people-with-disabilities/7164/>.
- Mina C.D (2013) Employment of Persons with Disabilities (PWDs) in the Philippines: The Case of Metro Manila and Rosario, Batangas. Discussion Papers DP 2013-13, Philippine Institute for Development Studies.
- Nazif, J.I. (2011). Disability and mobility: interaction of two public policies for sustainable development. Bulletin FAL, Issue 298 – Number 6 (Santiago: United Nations-ECLAC).
- Nyangweso M (2018) Disability in Africa: A Cultural/Religious Perspective. unpublished, East Carolina University.
- Olalekan Akinpelu D and Zeybekoglu Sadri S (2017) Accessibility of Public Spaces: Case Study of Ikeja, Lagos State, Nigeria. International Journal of Humanities and Social ScienceInvention (IJHSSI) 6(3): 12-24.
- Pérez-delHoyo R, García-Mayor C, Mora-Mora H, et al. (2016) Making smart and accessible cities: An urban model based on the design of intelligent environments. 5th International Conference on Smart Cities and Green ICT Systems (SMARTGREENS), Rome, pp. 1-8.
- Prime Minister's Strategy Unit (2005) Improving the Life Chances of Disabled People. London: Cabinet Office. Retrieved From: <https://www.basw.co.uk/resources/improving-life-chances-disabled-people>
- RDTL (2010) Analytical Report on Disability-Volume 10. The Democratic Republic of Timor-Leste http://www.statistics.gov.tl/wp-content/uploads/2013/12/Disability_Monograph.pdf.
- Rochford District Council (2010) Parking Standards Design and Good Practice Supplementary Planning Document.
- Shaaban K (2019) Assessing Sidewalk and Corridor Walkability in Developing Countries. Sustainability 11(14): 1-19.
- Sida (2014) Disability Rights in Tanzania. Sida Retrieved from: <https://www.sida.se/globalassets/sida/eng/partners/human-rights-based-approach/disability/rights-of-persons-with-disabilities-tanzania.pdf>.
- Sze N.N and Christensen Keith M (2017) Access to urban transportation system for individuals with disabilities. IATSS Research 41(2): 66-73.
- Szumigala P and Urbański P (2016) Disability vs Spatial Planning and Landscaping– Selected Examples. Teka Komisji Architektury, Urbanistyki i Studiów Krajobrazowych.22-28.
- Thompson Terri S, Holcomb Pamela A, Loprest P et al, (1998) State Welfare-to-Work Policies for People with Disabilities: Changes Since Welfare Reform. Washington, D.C.: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- UN DESA (2019), Disability and Development Report 2018: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities, UN, New York, <https://doi.org/10.18356/a0b1b1d1-en>.

- United Nations (2014) "World Urbanization Prospects: The 2014 Revision, Highlights. Department of Economic and Social Affairs." Population Division, United Nations.
- Varol Ç., Gürer N and Ercoşkun Ö. Y (2006) Building Partnerships for the Integration of Disabled to the City: Creating Accessible Spaces in Çankaya, Ankara. 42nd ISoCaRP Congress of cities between integration and disintegration. Istanbul, Turkey.
- Venter C.J, Bogopane H.I, Rickert T.E et al. (2002) Improving accessibility for people with disabilities in urban areas.: CODATU X. Lome.
- WHO (World Health Organization) (2011) World report on disability. Available at: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/.
- Wiman R, Helander E and Westland, J (2002) Meeting the needs of people with disabilities - new approaches in the health sector. Poverty Reduction Sourcebook technical note. Washington, DC: World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/514921468763472468/Meeting-the-needs-of-people-with-disabilities-new-approaches-in-the-health-sector>.
- Yadollahi F (2013) A Survey of the Problems of Historical Texture of Semnan City, Life Science Journal. 10(1s): 283-292.