

## دسترسی به خدمات شهری برای افراد استفاده کننده از صندلی چرخ‌دار در ساری

مهدی گلستانی بخت\*، خدیجه ربیعی\*\*، مهران مجتهدزاده\*\*\*، مهرنوش کوثریان\*\*\*\*

**مقدمه:** مطابق قانون باید اماکن عمومی و خصوصی برای مراجعه و استفاده افرادی که با صندلی چرخ‌دار حرکت می‌کنند، مناسب باشد. دستورالعمل این کار به صورت قانون جامع حمایت از حقوق معلولان در سال ۱۳۸۳ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. این مطالعه به منظور بررسی وضعیت اماکن عمومی ساری طراحی شد.

**روش:** پژوهش از نوع مطالعه توصیفی مقطعی است و در سال ۱۳۸۸ انجام شد. چک لیستی شامل وجود برنامه منظم بازرسی، سطح شیب دار، آسانسور، تابلوی مخصوص، پارکینگ، حمام، دستشویی و توالت، درهای قابل عبور، تشک موج و تختخواب با ارتفاع مناسب برای معلولین تهیه شد. پایایی چک لیست با روش آزمون مجدد بررسی شد (همبستگی ۰/۷). ساختمان‌های با مصرف عمومی در ۵ گروه آموزشی، درمانی، خدماتی، اقامتی و تفریحی به شکل تصادفی و برای مواردی که تعداد محدودی وجود داشت به روش سرشماری انتخاب شد. یافته‌ها با استانداردهای کشوری و بین‌المللی مقایسه گردید.

**یافته‌ها:** ۲۱۲ مرکز شامل ۳۱ (۱۵٪) مرکز آموزشی، ۷۵ (۳۵٪) مرکز درمانی، ۸۲ (۳۹٪) مرکز خدماتی، ۸ (۴٪) مرکز اقامتی و ۱۶ (۷٪) مرکز تفریحی بررسی شدند. در مقایسه با استانداردهای موجود ۱۰۰ درصد مراکز آموزشی، خدماتی، اقامتی، تفریحی و ۹۵ درصد مراکز درمانی بازرسی نداشتند. ۶۵٪ مراکز آموزشی، ۷۲٪ مراکز درمانی و ۷۱٪ مراکز خدماتی فاقد سطح شیب‌دار و در ۷۵٪ مراکز اقامتی و ۴۳٪ مراکز تفریحی سطح شیب‌دار استاندارد نبود. ۸۰٪ مراکز آموزشی، ۹۵٪ مراکز درمانی، ۹۶٪ مراکز خدماتی، ۶۲٪ مراکز اقامتی و ۱۰۰٪ مراکز تفریحی فاقد سرویس بهداشتی برای معلولین بود.

**بحث:** با وجود قانون برای رعایت استانداردهای کشوری و بین‌المللی، اکثر قریب به اتفاق ساختمان‌های مورد نیاز معلولین برای آن‌ها قابل استفاده نیست یا به سختی و به شکل ناقص مورد استفاده قرار می‌گیرد. برنامه‌ریزی برای اجرای درست قوانین لازم و ضروری می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** حقوق بیماران، کم‌توان، مناسب سازی، صندلی چرخ‌دار، خدمات

شهری، ساری

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۱/۰۶ تاریخ پذیرش: ۹۰/۰۵/۰۵

\* کارشناس اقتصاد

\*\* پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران <mprabie@yahoo.com>

\*\*\* کارشناسی ارشد مهندسی معماری

\*\*\*\* فوق تخصص غدد اطفال، دانشگاه علوم پزشکی مازندران

## مقدمه

از دغدغه‌های اصلی افرادی که ناچارند برای حرکت از صندلی چرخدار استفاده کنند ورود و استفاده از امکانات ساختمان‌های عمومی شهر مانند بیمارستان‌ها و درمانگاه‌ها، بانک‌ها، دانشگاه‌ها، مدارس، کتابخانه‌ها، هتل‌ها و رستوران‌ها و .. می‌باشد. معلولین همانند انسان‌های سالم، نیازمند یک زندگی معمولی و آرام هستند که در آن باید به نیازها و حساسیت‌های ویژه این افراد پاسخ گفته شود. باید به این نکته هم توجه ویژه نمود که عده زیادی از معلولان نقص عقلی ندارند، مانند جانبازان جنگ تحمیلی و یا جوانانی که به دلیل تصادفات ناچار به استفاده از صندلی هستند. این افراد ناچار به رفع نیازهای اجتماعی خود به تنهایی هستند و بیش تر از افراد معمولی به آرامش روحی نیاز دارند. انتقال فرد به طرق نامناسب موجب آزار روحی و جسمی زیادی می‌شود. به طوری که فرد ترجیح می‌دهد در اجتماع ظاهر نشود. این افراد که از بسیاری فعالیت‌های جسمی محروم شده‌اند نیازمند توجه بیش تر جامعه می‌باشند نه این که از آن منزوی گردند. از دلایل بیماری‌هایی مانند افسردگی و اعتیاد همین انزوا می‌تواند باشد. ادامه این وضعیت باعث مشکلات عدیده‌ای برای این افراد و خانواده‌هایشان شده است (۱-۳).

با این که معلولیت پدیده جدیدی نیست اما قوانین بین المللی هماهنگ با نیازهای جدید که از نتایج پیشرفت می‌باشد تکمیل می‌گردند. «پیمان نامه و پروتکل حقوق افراد کم توان» مصوبه سازمان ملل متحد، یکی از تازه‌ترین دست آوردهای تلاش برای رعایت حقوق افراد کم توان می‌باشد که در تاریخ ۱۳ دسامبر ۲۰۰۶ تصویب و از سوی مجمع عمومی سازمان ملل منتشر شد. در ۳۰ مارس ۲۰۰۷ پیوستن کشورها به آن شروع شد. جمهوری اسلامی ایران پیمان نامه را در تاریخ ۲۳ اکتبر ۲۰۰۹ تصویب (RATIFIED THE CONVENTION) کرده است (۴). دستورالعمل مناسب سازی ساختمان‌ها در سال ۱۳۷۹ از طرف هیأت وزیران برای تمام کشور صادر شده است (۵). اما خیلی از ساختمان‌ها که حتی بعد از انتشار دستورالعمل و استانداردها ساخته شده‌اند، مناسب استفاده معلولینی که از صندلی چرخدار باید استفاده

کنند نیست. در این مقاله وضعیت ساختمان‌هایی که در شهر ساری خدمات عمومی مختلف را ارائه می‌دهند، گزارش می‌شود.

## روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی در زمستان سال ۱۳۸۸ در شهر ساری انجام شد. نمونه‌های پژوهش ساختمان‌های با مصرف عمومی اعم از دولتی و غیردولتی بود. چک لیستی با مشورت همکاران متخصص تهیه شد و با مطالعه مقدماتی تغییرات لازم داده شد. پایایی چک لیست با بررسی مجدد ۵ ساختمان غیردولتی به فاصله ۲ هفته با آزمون همبستگی پیرسون محاسبه شد (همبستگی ۰/۷). وضعیت این ساختمان‌ها با مقایسه با استانداردها و منابع و متناسب با نوع خدمت ارزیابی شد (۶، ۷). از میان استانداردها ۱۱ «شرط واجب=شاخص‌ها» با عنوان: وجود بازرسی منظم، سطح شیب‌دار و آسانسور، تابلو و پارکینگ، حمام، دستشویی و توالت، در قابل عبور برای معلولین، تشک موج و تخت با ارتفاع مناسب تهیه شد که در سه رتبه (استاندارد است، وجود دارد ولی استاندارد نیست، اصلاً وجود ندارد) ارزیابی و نمره داده شد. ساختمان‌های آموزشی دارای ۸ شاخص، ساختمان‌های درمانی دارای ۱۱، ۹ و ۵ شاخص، ساختمان‌های خدماتی دارای ۶ تا ۸ شاخص، ساختمان‌های اقامتی دارای ۱۰ شاخص و ساختمان‌های تفریحی دارای ۸ شاخص بود. حداکثر امتیاز مراکز آموزشی ۱۵، بیمارستان‌ها ۲۱، درمانگاه، مطب، رادیولوژی، سونوگرافی و فیزیوتراپی ۱۷، داروخانه‌ها ۹، مراکز خدماتی که نیاز به آسانسور دارد ۱۱، مراکز خدماتی که نیاز به دستشویی و توالت دارد ۱۳، مراکز خدماتی که هم نیاز به آسانسور و هم به دستشویی و توالت دارد ۱۵ و بقیه مراکز خدماتی ۹، مراکز اقامتی ۱۹ و مراکز تفریحی ۱۵ بود. با اجازه از مسئول هر ساختمان این لیست پر شد. اطلاعات وارد نرم افزار SPSS(16) شد و از آمار توصیفی برای نمایش داده‌ها استفاده شد.

### یافته‌ها

۲۱۲ مرکز شامل (۱۵٪) ۳۱ مرکز آموزشی شامل دانشگاه، مدرسه و آموزشگاه، (۳۵٪) ۷۵ مرکز درمانی شامل بیمارستان، درمانگاه، رادیولوژی، فیزیوتراپی، سونوگرافی، مطب و داروخانه، (۳۹٪) ۸۲ مرکز خدماتی شامل ادارات دولتی و خصوصی، (۴٪) ۸ مرکز اقامتی شامل هتل و آسایشگاه و (۷٪) ۱۶ مرکز تفریحی شامل رستوران، پارک و سینما بررسی شدند. جداول شماره یک تا چهار نقص ساختمان‌ها برحسب شاخص‌های شرایط مورد بررسی و استاندارد را نشان می‌دهد. همان طور که مشاهده می‌شود اولین شرط که وارد شدن به ساختمان است در بیش از ۸۸٪ موارد فراهم نیست و تنها ۳٪ مراکز درمانی، ۸٪ مراکز خدماتی و ۱۲/۵٪ مراکز اقامتی دارای سطح شیب‌دار استاندارد است.

جدول ۱- توزیع ساختمان‌های خدمات عمومی برحسب داشتن شرایط لازم برای معلولین - ساری ۱۳۸۸

مراکز	برنامه بازرسی		تابلو مخصوص معلولین			پارکینگ مخصوص معلولین		
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
	دارد	ندارد	استاندارد است	استاندارد نیست	ندارد	استاندارد است	استاندارد نیست	ندارد
مراکز آموزشی	۰ (۰)	۳۱ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳۱ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۳۱ (۱۰۰)
مراکز درمانی:	۴ (۵)	۹۵ (۹۵)	۱ (۱/۵)	۱ (۱/۵)	۹۷ (۹۷)	۱ (۱/۳)	۲ (۲/۷)	۷۲ (۹۶)
۱- بیمارستان	۰ (۰)	۷۱	۱ (۱۱)	۰ (۰)	۷۳	۱ (۱۱)	۰ (۰)	۸ (۸۹)
۲- سایر مراکز درمانی	۴ (۸)	۱۰۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۱ (۲)	۸ (۸۹)	۰ (۰)	۲ (۴/۲)	۴۶ (۹۶)
۳- داروخانه	۰ (۰)	۹ (۹۲)	۰ (۰)	۰ (۰)	۹ (۹۸)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۸ (۱۰۰)
	۴۴ (۱۰۰)	۱۸	۴۷ (۱۰۰)	۱۸				

پارکینگ مخصوص معلولین تعداد (درصد)			تابلو مخصوص معلولین تعداد (درصد)			برنامه بازرسی تعداد (درصد)		متغیر مراکز
۸۱ (۹۹)	۱ (۱)	۰ (۰)	(۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	(۱۰۰)	۰ (۰)	مراکز خدماتی: خدماتی با آسانسور خدماتی با سرویس بهداشتی خدماتی با آسانسور و سرویس بهداشتی سایر مراکز خدماتی
۲۵ (۹۶)	۱ (۴)	۰ (۰)	۸۲			۸۲		
۸ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	(۱۰۰) ۸	۰ (۰)	۰ (۰)	(۱۰۰) ۸	۰ (۰)	مراکز اقامتی
۱۵ (۹۴)	۱ (۶)	۰ (۰)	(۱۰۰) ۱۶	۰ (۰)	۰ (۰)	(۱۰۰) ۱۶	۰ (۰)	مراکز تفریحی

جدول ۲- توزیع ساختمان‌های خدمات عمومی برحسب داشتن شرایط لازم برای معلولین - ساری ۱۳۸۸

درهای قابل عبور معلولین تعداد/درصد			آسانسور تعداد/درصد			سطح شیب دار تعداد/درصد			متغیر مراکز
ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	
	۲۷ (۸۷)	۴ (۱۳)	(۵۴) ۱۴	۱۲ (۴۶)		(۶۴/۵) ۲۰	۱۱ (۳۵/۵)		مراکز آموزشی
	۷۳ (۹۷)	۲ (۳)	(۶۱) ۳۳	۱۹ (۳۵)	۲ (۴)	۵۴ (۷۲)	۱۹ (۲۵)	۲ (۳)	مراکز درمانی:
	۹ (۱۰۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	۷ (۷۸)	۲ (۲۲)	۰ (۰)	۸ (۸۹)	۱ (۱۱)	۱- بیمارستان
	۴۷ (۹۸)	۱ (۲)	(۷۲) ۳۱	۱۲ (۲۸)	۰ (۰)	۳۶ (۷۵)	۱۱ (۲۳)	۱ (۲)	۲- سایر مراکز درمانی
	۱۷ (۹۴)	۱ (۶)	۰ (۰)	۲ (۱۰۰)	۰ (۰)	(۱۰۰) ۱۸	۰ (۰)	۰ (۰)	۳- داروخانه
		۱۶ (۱۹/۵)	(۵۸) ۲۱	۱۴ (۳۹)	۱ (۳)	۵۸ (۷۱)	۱۷ (۲۱)	۷ (۸)	مراکز خدماتی:
	۶۶ (۸۰/۵)	۲ (۱۸)	۸ (۸۰)	۲ (۲۰)	۰ (۰)	۸ (۷۳)	۱ (۹)	۲ (۱۸)	خدماتی با آسانسور
	۹ (۸۲)	۱ (۱۷)	۰ (۰)	۰ (۰)	۰ (۰)	(۸۴)۵	(۱۶)۱	۰ (۰)	خدماتی با سرویس
	۵ (۸۳)	۹ (۳۵)	(۵۰) ۱۳	۱۲ (۴۶)	۱ (۴)	۴(۱۶)	۱۱ (۴۲)	۱۱ (۴۲)	بهداشتی
	۱۷ (۶۵)								خدماتی با آسانسور و سرویس بهداشتی
	۲ (۸۷/۵)	۱ (۱۲/۵)	۶ (۸۶)	۱ (۱۴)	۰ (۰)	۱ (۱۲/۵)	۶ (۷۵)	۱ (۱۲/۵)	سایر مراکز خدماتی
	۱۳ (۹۳)	۱ (۷)	۷ (۷۸)	۲ (۲۲)	۰ (۰)	۸ (۵۷)	۶ (۴۳)	۰ (۰)	مراکز اقامتی
									مراکز تفریحی

جدول ۳- توزیع ساختمان‌های خدمات عمومی برحسب داشتن شرایط لازم برای معلولین - ساری ۱۳۸۸

مراکز	متغیر			توالی فرنگی مخصوص معلولین			حمام مخصوص معلولین		
	استاندارد است	استاندارد نیست	ندارد	استاندارد است	استاندارد نیست	ندارد	استاندارد است	استاندارد نیست	ندارد
مراکز آموزشی	۰(۰)	۰(۰)	۱۰۰(۱۰۰)	۰(۰)	۶(۲۰)	۸۰(۸۰)	۰(۰)	۰(۰)	۲۴
مراکز درمانی:	۰(۰)	۳(۵)	۹۵(۹۵)	۱(۲)	۶(۱۰)	۸۸(۸۸)	۰(۰)	۰(۰)	۵۰
۱- بیمارستان	۰(۰)	۱(۱۱)	۸(۸۹)	۱(۱۱)	۳(۳۳)	۵(۵۶)	۰(۰)	۳(۳۳)	۶(۶۷)
۲- سایر	۰(۰)	۱۲(۴)	۹۶(۹۶)	۰(۰)	۳(۶)	۹۴(۹۴)	*	*	*
مراکز درمانی	*	*	۴۶	*	*	۴۵	*	*	*
۳- داروخانه	*	*	*	*	*	*	*	*	*
مراکز خدماتی:	۰(۰)	۰(۰)	۱۰۰(۱۰۰)	۰(۰)	۰(۰)	۰(۰)	*	*	*
خدماتی با آسانسور	۰(۰)	۰(۰)	۶	۰(۰)	۰(۰)	۶(۱۰۰)	*	*	*
خدماتی با سرویس بهداشتی	۰(۰)	۱(۴)	۹۶(۹۶)	۰(۰)	۲(۸)	۹۲(۹۲)	*	*	*
خدماتی با آسانسور و سرویس بهداشتی	۰(۰)	۱(۴)	۹۶(۹۶)	۰(۰)	۲(۸)	۹۲(۹۲)	*	*	*
سایر مراکز	۰(۰)	۱(۴)	۹۶(۹۶)	۰(۰)	۲(۸)	۹۲(۹۲)	*	*	*

حمام مخصوص معلولین تعداد/درصد			توالی فرنگی مخصوص معلولین تعداد/درصد			دستشویی مخصوص معلولین تعداد/درصد			متغیر مراکز
ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	
									خدماتی
(۶۲/۵) ۵	۳ (۳۷/۵)	۰(۰)	(۶۲/۵) ۵	(۳۷/۵) ۳	۰(۰)	(۶۲/۵) ۵	(۳۷/۵) ۳	۰(۰)	مراکز اقامتی
(۱۰۰) ۲	۰(۰)	۰(۰)	(۱۰۰) ۱۶	۰(۰)	۰(۰)	(۱۰۰) ۱۶	۰(۰)	۰(۰)	مراکز تفریحی

جدول ۴- توزیع ساختمان‌های خدمات عمومی برحسب داشتن شرایط لازم برای معلولین - ساری ۱۳۸۸

تشک مواج تعداد/درصد			تخت با ارتفاع مناسب معلولین تعداد/درصد			امتیازات		متغیر مراکز
ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	امتیاز کسب شده	امتیاز ایده آل	
*	*	*	*	*	*	۱-۶	۱۵	مراکز آموزشی
۰(۰)	۰(۰)	۹ (۱۰۰)	(۸۶) ۴۹ (۳۳) ۳	۶ (۱۰/۵) ۵ (۵۶) ۱ (۲) *	۲ (۳/۵) ۱ (۱۱) ۱ (۲) *	۸- ۱۱ و ۱۳، ۱۰	۲۱ ۱۷ ۹	مراکز درمانی: ۱- بیمارستان ۲- سایر مراکز درمانی ۳- داروخانه
*	*	*	*	*	*	۱-۶	۱۱ ۱۳	مراکز خدماتی: خدماتی با



تشک مواج تعداد/درصد			تخت با ارتفاع مناسب معلولین تعداد/درصد			امتیازات		متغیر مراکز
ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	ندارد	استاندارد نیست	استاندارد است	امتیاز کسب شده	امتیاز ایده آل	
							۱۵ ۹	آسانسور خدماتی با سرویس بهداشتی خدماتی با آسانسور و سرویس بهداشتی سایر مراکز خدماتی
*	*	*	۰(۰)	۸(۱۰۰)	۰(۰)	۲-۳ و ۷-	۱۹ ۵	مراکز اقامتی
*	*	*	*	*	*	۰-۳	۱۵	مراکز تفریحی

\* ضرورت نداشت.

### بحث

تحقیق نشان داد با گذشت ۱۰ سال از تصویب برنامه سوم توسعه اقتصادی و گذشت ۶ سال از قانون جامع حمایت از حقوق معلولان و لازم الاجرا بودن آن هنوز اکثر ساختمان‌های عمومی ساری برای استفاده معلولین آمادگی ندارد. تجربه نشان داده که بازرسی منظم و مسئولانه از اصول ضروری برای ادامه هر برنامه ساده و منطقی است. حتی اگر رعایت شرایط یا انجام کاری به شکل خاص برای سلامت خود فرد لازم باشد، مانند رعایت استانداردهای ایمنی شغلی و یا استفاده از کلاه یا کمربند ایمنی. تا بازرسی و

تنبیهاتی برای افراد خاطی اعمال نشود، افراد کمی آن‌ها را رعایت می‌کنند. قطعاً رعایت استانداردهایی که باعث افزایش هزینه ساخت و نگهداری شود محتاج نظارت جدی‌تری میباشد. طرح تأمین حقوق معلولان و ایجاد تسهیلات لازم برای آن‌ها در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی در تاریخ ۱۳۸۳/۳/۶ تصویب شد و سازمان بهزیستی مجاز است بر مناسب‌سازی این اماکن نظارت نموده و گزارشات آن‌ها را در خواست نماید. این مصوبه حقوق اساسی و مترقی معلولان به هر دلیل را متناسب نیازشان در نظر گرفته است (۸). همچنین شورای عالی شهرسازی و معماری ایران براساس ضوابط و مقررات شهرسازی برای معلولان جسمی - حرکتی شرایط لازم ارائه نمود که استانداردها در دسترس و لازم‌الاجراست (۶). سازمان ملل متحد و بقیه سازمان‌های مرتبط طرح‌های شهری و ساختمانی برای افراد کم‌توان را به‌طور دقیق و با طراحی‌های مهندسی شده منتشر کردند که می‌تواند به عنوان راهکار مورد استفاده قرار گیرد (۷ و ۹-۱۳).

در دهه‌های اخیر جامعه‌شناسان دریافته‌اند که دولت‌ها برای پیشرفت و تحقق اهدافشان نیاز به مشارکت مردم در امور دولت دارند و شعار جامعه برای همه زمانی محقق می‌شود که همه افراد در هر سن، جنس و با هر توانایی دارای حقوق برابر باشند (۱۴).

نرم افزار AMELIA (A Methodology for Enhancing Life by Increasing Accessibility) توسط «مکت» طراحی شده است که با رفع موانع شهری افراد کم‌توان می‌توانند همانند دیگران از امکانات شهری استفاده کنند (۱۵). پریستلی ایجاد فرصت‌های شغلی مناسب برای افراد ناتوان را که چند سال است در انگلستان اجرامی شود مورد بررسی قرار داده است و معتقد است میزان استفاده آن در اسکاتلند و ویلز با انگلستان متفاوت می‌باشد (۱۶). از سال ۲۰۰۴ در انگلستان مقرر شد تا در ساختمان موزه‌ها و مکان‌های تاریخی که برای افراد کم‌توان مهیا نشده بود تغییراتی داده شود تا برای عموم قابل استفاده شود. با رعایت اصول زیبایی‌شناسی و قدیمی بودن مصالح اقدام به ساختن آسانسور و حتی امکان استفاده برای افراد نابینا و یا ناشنوا فراهم می‌شود (۱۷).

در مطالعه‌ای که EVCIL در سال ۲۰۰۹ در استانبول انجام داده، اظهار می‌دارد که در شهری که به لقب «پایتخت فرهنگی اروپا در سال ۲۰۱۰» انتخاب شده هنوز مشکلات زیادی برای معلولان وجود دارد. مشکل ۷۹٪ افراد استفاده کننده از ویلچر عبور از درهای ورودی بود (۱۸).

Bromely و همکاران در انگلستان با مصاحبه با ۱۵۰ معلول گزارش می‌کند که بیش از ۶۰٪ این افراد هنوز احساس می‌کنند که در محیط شهری ناتوان هستند. البته ساختمان‌های جدیدی که به عنوان مراکز خرید سرپوشیده ساخته شده‌اند ضوابط را رعایت نموده‌اند اما خیابان‌های پر رفت و آمد و مغازه‌های حومه شهر مشکل دارند (۱۹).

در شهری که معلولان امکان ورود به بیمارستان‌ها و بانک‌ها را ندارند توقع دسترسی به کتابخانه و موزه چیزی جز آرزو نیست. ساختمان‌هایی که فقط برای مطب پزشکان ساخته شده و مطب متخصص قلب و ارتوپد در طبقه ۳ یا بالاتر است، آن هم بدون آسانسور به درد افراد دارای پای سالم هم نمی‌خورد. اقامت افراد دارای بیماری مفصلی و یا عضلانی استخوانی و یا فقط پیر در هتل یا هر ساختمانی که فرد نیاز به استفاده از سرویس بهداشتی دارد سخت یا غیر ممکن است. حالا فرض کنید این فرد برای معالجه به مرکز استان آمده باشد.

امام حسین (ع) سال‌ها پس از رحلت پیامبر اکرم می‌فرماید: ای آرزومندان به درگاه خدا، من می‌ترسم کيفری از کيفرهای او بر شما فرود آید. زیرا شما که از کرامت خدا به منزلتی دست یافته‌اید، کسی را که به وسیله خدا (بر شما) شناسانده می‌شود گرامی نمی‌دارید. با این که خود به خاطر خدا در میان مردم احترام دارید. شما می‌بینید که پیمان‌های خدا شکسته شده و نگران نمی‌شوید. با این که برای نقض یک پیمان پدران خود به هراس می‌افتید. می‌بینید که پیمان رسول خدا (ص) خوار و ناچیز شده و کرها و لال‌ها و از کار افتاده‌ها در شهر رها شده‌اند. (اشاره به پیمان معروف به «حلف الفصول» که قبل از بعثت برای حمایت از ناتوانان بسته شده بود و پیامبر اکرم بارها با افتخار از آن یاد فرموده بود) (۲۰).

آیا زمان آن نرسیده که به وظیفه انسانی و قانونی خود عمل کنیم و کم‌توانان جامعه را بیشتر در نظر داشته باشیم؟

### **محدودیت مطالعه**

ما فقط به بررسی تعدادی از ساختمان‌های شهر پرداختیم در حالی که تردد عابرین پیاده سالم در پیاده‌روها و عبور از عرض کوچه و خیابان‌ها و همچنین حفاظت‌های مجاور سطح شیب‌دار جای بررسی دارد.

Archive of SID

- برجیان منصور، جغتایی بهزاد. مناسب سازی در اماکن عمومی و تجاری (برای افراد دارای معلولیت). ترجمه و تدوین: ADA standard for accessible design. تهران: فنون معاصر، ۱۳۸۵.
- نقی‌زاده طاهریان نازیلا. فضاهای ورزشی و طراحی شهری مناسب معلولین. تهران: محسن چاپ، آبان ۱۳۸۷. ۳-
- بانک اطلاعات قوانین کشور. آیین نامه اجرایی بند «ج» ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۱۳۷۹/۱۱/۲۶). تهران: شماره ۱۶۳۲۸، اسفند ۱۳۷۹.
- Building and Housing Research Center. Technical Committee for Revision of Architectural and Urban Design Criteria for Handicapped, 2<sup>nd</sup> ed. Tehran: BHRC Publication No: S 104; 1999
- www.un.org/esa/socdev/enable/design
- سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور توانبخشی. قانون جامع حمایت از حقوق معلولان و آیین‌نامه‌های اجرایی مصوب. تهران: دبیر خانه کمیته اجرایی قانون جامع حمایت از حقوق معلولان، پاییز ۱۳۸۵.
- www.access-board.gov
- www.gsa.gov
- www.urbandevelopmentservices.com
- www.un.org/enable 4
- Lusher RH, Mace RI. Design for physical and mental disabilities. In: Wilkes JA and Packard RT (Eds. ), Encyclopedia of architecture. New York. John Wiley and Sons 1989 : 748-763.
- U.S. Architectural and Transportation Barriers Compliance Board. (1992). Americans with disabilities act. Washington: ATBCB.
- Mahmodi A, Fanaei K. Revision of urban spaces to make it accessible for disabled people in order to achieve the aim of "city for all". Vienna, Real Corp 18-20 May 2010.
- Mackett RL, Achuthan K, Titheridge H. AMELIA: making streets more accessible for people with mobility difficulties. **Urban Design International** 2008; 13: 81-89.
- Priestley M, Jolly D, Pearson C, Ridell S, Barnes C, Mercer G. Direct payments and disabled people in the UK: supply, demand and devolution. *British Journal of Social Work* 2007; 37(7): 1189-1204.
- PRINCE MJ, HARWOOD RH, BLIZARD RA, THOMAS A, MANN AH. IMPAIRMENT, DISABILITY AND HANDICAP AS RISK FACTORS FOR DEPRESSION IN OLD AGE. THE GOSPEL OAK PROJECT V. *PSYCHOL MED* 1997 MAR;27(2): 311-21.

- Robin Kent. Disability Access Provisions for Historic Building. The Building Conservation 1998.
  - Evcil AN. Wheelchair accessibility to public buildings in Istanbul. Assistive Technology 2009; 4(2): 76-85.
  - Bromley RDF, Matthew DL, Thomas CJ. City centre accessibility for wheelchair users: The consumer perspective and the planning implications. Elsevier 2007.
- اسماعیل نژاد ناصر، اسماعیل نژاد زهرا. خطبه امر به معروف و نهی از منکر امام حسین علیه السلام. برتر از جهاد. ۹۷۸-۹۶۴ - ۲۸۵۲-۰۴ - ۸. تهران: مولف؛ ۱۳۸۷ صفحات ۳۳-۲۶.

## اصلاحیه

مشخصات کتاب شناختی مقاله «نگرش دانشجویان و اساتید دانشگاه شهید بهشتی نسبت به مجازات» (احمد عبداللهی) در شماره ۴۲ به شرح زیر اصلاح می شود:

محقق کمال، سیدحسین، ۱۳۹۰ مقاله نگرش دانشجویان و اساتید دانشگاه شهید بهشتی نسبت به مجازات، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۴۲ ص ۴۴۵ تا ۴۶۷.

مشخصات خانم / آقای سوده مقصودی نویسنده مقاله سرمایه اجتماعی و سلامت روانی، مکانیسم‌ها و مدل‌های علی و تعاملی شماره ۴۲ به شرح ذیل اصلاح می شود:

\* دکتر جامعه‌شناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان