

تأثیر فضای شهری بر سلامت روان معلولین جسمی - حرکتی (نمونه مورد مطالعه: کاربران صندلی چرخدار)

محمد بهزادپور^۱، سمیه صادقی^۲

^۱ استادیار و عضو هیات علمی گروه معماری دانشکده فنی و مهندسی، واحد هشتگرد، دانشگاه آزاد اسلامی، هشتگرد، البرز، ایران.

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد معماری، دانشگاه رجاء، قزوین.

نام نویسنده مسئول:

سمیه صادقی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۲۶

چکیده

معلولین جسمی - حرکتی که برای تردد در سطح شهر از صندلی چرخدار استفاده می‌کنند، بخشی از افراد جامعه‌اند که همچون سایرین نیازمند دسترسی و استفاده از امکانات و خدمات عمومی هستند. هدف از این تحقیق بررسی وضعیت سلامت روان این افراد است که در اثر عدم مناسب‌سازی فضای شهری، طرد اجتماعی را تجربه می‌کنند. در این پژوهش از روش توصیفی - تحلیلی استفاده شده است و با انتخاب ۴۰ نفر از معلولین جسمی - حرکتی کاربر صندلی چرخدار و ۱۶ نفر از پزشکان مغز و اعصاب، روانشناس و روانپزشک که بیمارانی با اختلالات روانی از طیف مورد بررسی دارند؛ به ارزیابی میزان تناسب فضای شهری با ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت، پرداخته شده است. تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS صورت گرفته است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که در زمینه رعایت ضوابط و مقررات شهرسازی برای معلولین جسمی - حرکتی کاربر صندلی چرخدار، اقدامات مناسب و کافی صورت نگرفته است. در این راستا با پیمایش میدانی و بهره‌گیری از ۷ معیار و مطالعه تطبیقی آن‌ها با ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت؛ راهکارهایی جهت مناسب‌سازی در هر معیار، ارائه شده است.

واژگان کلیدی: معلولیت، فضای شهری، سلامت روان، شهرسازی، معماری.

مقدمه

نیازی به تشریح محرومیت افراد معلول نیست؛ چرا که این موضوع در واقعیت طبیعی زندگی کاملاً پدیدار است. وقتی افراد معلول به محیط "غیر معلول" دعوت می‌شوند، شکاف میان معلول بودن و معلول نبودن کاملاً هویدا خواهد بود (Doyle, 1995). به تعبیر یان الیاسون^۱، رئیس سوئدی مجمع عمومی سازمان ملل، "کیفیت جامعه را با چگونگی رفتار آن با آسیب پذیرترین شهروندان اندازه می‌گیرند" (Eliyason 2007). 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). 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). معلول جسمی- حرکتی که با مشکلات فراوان ناشی از وضعیت جسمانی‌اش دست و پنجه نرم می‌کند، یا باید در فضای شهری حضور پیدا کند و تبعات حضورش را به واسطه عدم اجرای ضوابط و مقررات معلولین در سطح شهر بپذیرد یا باید کنج خانه را برگزیند و در سراسیمگی افسردگی ناشی از خدشه دار شدن عزت نفس و کرامت انسانی‌اش، پیش رود. این پژوهش با بررسی جایگاه افراد معلول جسمی- حرکتی کاربر صندلی چرخدار در شهر و ظرفیت‌های حمایتی قانون‌گذاری داخلی و بین‌المللی از حقوق معلولین؛ به تبعات روانی ناشی از عدم رعایت ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت می‌پردازد.

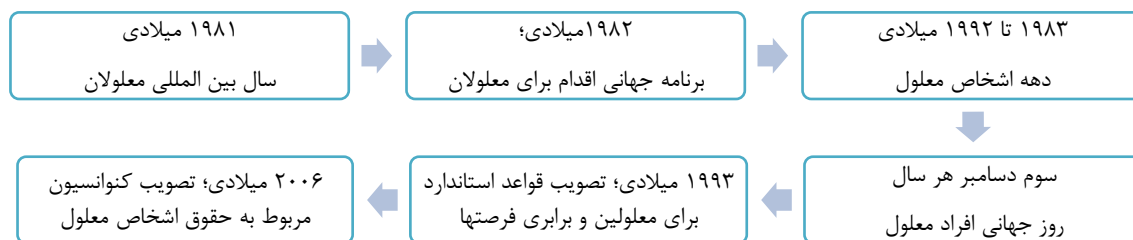
مبانی نظری

چهارچوب نظری

در اعلامیه سازمان جهانی بهداشت در تعریف معلولیت اینگونه آمده است: "معلولیت به معنی مانع و سد است و معلول فردی است که در اثر ضایعات ارثی، بیماری یا حوادث و یا کهولت، قسمتی از امکانات بدنی و یا روانی خود را به طور دائم یا موقت از دست داده و از استقلال فردی او در آموختن و یا کار کردن کاسته شده است" (World Health Organization, 2011). مجمع عمومی سازمان ملل در ۱۶ دسامبر ۱۹۷۶م، سال ۱۹۸۱م، را "سال بین‌المللی معلولان" نام نهاد که مهم‌ترین دستاورد آن زمینه‌سازی تصویب برنامه جهانی اقدام برای معلولان در سال بعد بود. در سوم دسامبر ۱۹۸۲م، مجمع عمومی گام مهمی در جهت تحقق اهداف سال بین‌المللی معلولان از رهگذر برنامه جهانی اقدام برای معلولان برداشت. این برنامه اصل برابری فرصت‌ها را به یک موضوع جهانی مبدل ساخت. اصل مذکور این فرصت را به همه اقشار جامعه می‌دهد که به یک میزان از امکانات زندگی (رفاهی، شغلی، تحصیلی و غیره) برخوردار باشند. برنامه عمل جهانی ۱۹۸۲م، اگرچه سند الزام‌آوری تلقی نمی‌شود، امروزه به عنوان یکی از مهم‌ترین ابزارها برای ارائه راهکارهای مناسب در سه حوزه پیشگیری از معلولیت، توانبخشی و برابری فرصت‌ها محسوب می‌شود. سازمان ملل در ادامه فعالیت‌های خود در مورد معلولان، فاصله ۱۹۸۳م تا ۱۹۹۲م، را "دهه اشخاص معلول" نام گذاشت. در ۱۶ دسامبر ۱۹۹۲، مجمع عمومی سازمان ملل، از دولت‌ها درخواست کرد، روز سوم دسامبر هر سال (سالروز تصویب برنامه جهانی اقدام در ۱۹۸۲) را "روز جهانی افراد معلول" نام‌گذاری کنند. پایان دهه بین‌المللی معلولان مصادف با تصویب قواعد استاندارد برای اشخاص دارای معلولیت در مورد برابری فرصت‌ها در تاریخ ۲۰ دسامبر ۱۹۹۳ بود. در نهایت تصویب کنوانسیون مربوط به حقوق اشخاص معلول مصوب ۲۰۰۶م، به عنوان آخرین دستاورد جامعه بین‌المللی است و بیانگر گام اول گذار از مرحله حقوقی اعلامی به حقوق الزامی است (گرچی ازندریانی و شیرزاد نظری، ۱۳۹۷). نمودار ۱، مراحل تصویب کنوانسیون حقوق اشخاص معلول را نشان می‌دهد.

^۱ Eliyason

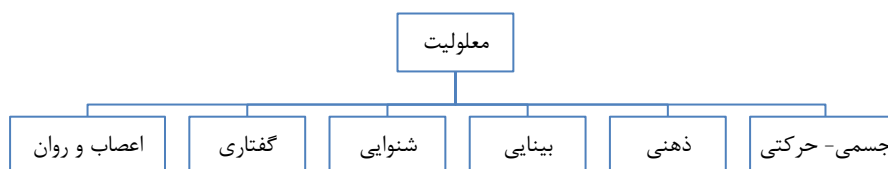
نمودار ۱. مراحل تصویب کنوانسیون حقوق اشخاص معلول



مفهوم مناسب سازی محیط در ابتدا مترادف با رفع موانع فیزیکی در محیط ساخته شده و "محیط بدون مانع" به کار گرفته می شد. در دهه ۱۹۸۰م، این مفهوم با قابل دسترس شدن ساختمان ها و محیط شهری و یا "طراحی قابل دسترس"، گسترش یافت. در دهه ۱۹۹۰م، مسائلی نظیر دسترسی آسان به وسایل نقلیه عمومی، ورودی های یکسان برای همه، نصب انواع راهنماهای صوتی، تصویری، لمسی و طراحی اجزای ساختمان برای استفاده همه مردم، فارغ از میزان توانایی یا محدودیت آن ها را شامل شد (The Convention,... 120: 2014). کنفرانس جهانی توسعه اجتماعی کپنهاگ که با حضور سران دولت ها در مارس ۱۹۹۵ م، در کشور دانمارک برگزار شد، در اعلامیه پایانی خود آورده است: "معلولان، یکی از بزرگ ترین اقلیت ها، یعنی یک دهم جمعیت جهان را تشکیل می دهند. اینان در اکثر موارد از روی ناچاری به فقر، بیکاری و انزوای اجتماعی تن در داده اند. ما، در تعالی بخشیدن و نیل به اهداف اجتماعی، دسترسی عادلانه به تعلیم و تربیت مترقی، دستیابی به بالاترین سطح سلامت جسمی و روانی، دسترسی همگان به مراقبت های بهداشتی و اولیه، به کارگیری تلاش های خاص در راه اصلاح نابرابری های مربوط به شرایط اجتماعی، احترام و ارتقای فرهنگ مشترک و فرهنگ های خاص خود، تلاش در تقویت نقش فرهنگ در توسعه، حفظ مبانی اساسی توسعه مستمر مردم گرا، کمک به گسترش کامل منابع انسانی و توسعه اجتماعی؛ خود را متعهد می دانیم".

براساس تعریف مندرج در تبصره ماده ۱ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مصوب ۱۳۸۳/۲/۱۶ مجلس شورای اسلامی، "معلول به افرادی اطلاق می گردد که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی، بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارآیی عمومی وی ایجاد گردد، به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه های اجتماعی و اقتصادی شود". در ماده ۲، معلولیت به ۶ گروه عمده و شایع طبقه بندی می شود: ۱- اختلالات جسمی- حرکتی؛ ۲- اختلالات ذهنی؛ ۳- اختلالات بینایی؛ ۴- اختلالات شنوایی؛ ۵- اختلالات گفتاری؛ ۶- اختلالات اعصاب و روان. نمودار ۲، گروه های عمده معلولیت را طبق ماده ۲ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان، نشان می دهد. موضوع مورد بررسی در این پژوهش معلولانی هستند که دچار اختلالات جسمی- حرکتی می باشند و از صندلی چرخ دار استفاده می کنند.

نمودار ۲. گروه های عمده معلولیت طبق ماده دو قانون حمایت از حقوق معلولان



پیشینه تحقیق

نتایج حاصل از بررسی کمی و کیفی کاربری پارک لاله تهران برای معلولان نشان داد، مشکلات عمده ای در این پارک خصوصاً در زمینه استفاده از فضاهای بهداشتی برای معلولان، وجود دارد. در طراحی محورهای اتصال در پارک و آبخوری ها، استانداردهای لازم در نظر گرفته نشده است و به نظر می رسد طراحان گرامی، ابعادهای استاندارد استفاده معلولین از فضای شهری پارک لاله را در نظر نداشته اند. نظر به اینکه پارک لاله در میان ۴ خیابان اصلی واقع شده است، به منظور تسهیل تردد معلولان،

طراحی چراغ راهنمایی قابل کنترل در مسیرهای خروجی و ورودی پارک به عنوان یک نیاز مبرم مطرح می‌باشد (بهمن‌پور و سلاجقه، ۱۳۸۷) طراحان شهری باید در طراحی فضاها، همواره محدودیت حرکتی افراد را در نظر داشته باشند. عدم پیوستگی مسیر بدون مانع، اجرای نامناسب میله‌های امنیتی در محل اتصال پیاده رو و سواره رو که به دلیل فاصله کم بین آنها موجب عدم امکان تردد صندلی چرخدار می‌شود، اجرای نامناسب و غیر استاندارد شیب رمپ‌ها، عدم اجرای میله دستگرد در دو طرف مسیر شیب‌دار و مواردی از این قبیل تنها بخش کوچکی از عدم توجه به معلولین در ساختار فضای شهری است (رفیع زاده، ۱۳۹۲) ایجاد قابلیت حضور یکایک افراد در جامعه از جمله افرادی با محدودیت حرکتی، با فراهم کردن امکانات و تجهیزات پزشکی و به طور کلی انواع توان بخشی قابل افزایش است. از جمله مهم‌ترین اقداماتی که در حوزه شهری می‌تواند صورت گیرد، مناسب‌سازی و بهسازی محیط شهری است. از اهم این موارد می‌توان معابر شهری، تجهیزات شهری، فضاهای دسترسی، و پارک‌ها را نام برد (شیخ الاسلامی و دلجوان، ۱۳۹۳) استیفای حقوق معلولین و توانمندسازی معلولان برای داشتن یک زندگی مستقل و مشارکت آنها در تمام جنبه‌های زندگی، متوقف بر مناسب‌سازی است. هرگاه یکی از افراد جامعه دچار معلولیت گردد، بر حاکمیت لازم است طبق معاهدات اجتماعی میان حکومت و افراد جامعه، شرایط زندگی متعارف و برخورداری مساوی با دیگران را برای معلولین فراهم نماید (ابوطالبی، هرندی و آیتی- ۱۳۹۶) طراحی فضای شهری که نیازهای شهروندان را در نظر نداشته باشد، طراحی پایداری محسوب نمی‌گردد. در سنجش میزان رضایت کلیه معلولان از شاخص‌ها می‌توان گفت که براساس محاسبات صورت گرفته با مدل تاپسیس، در مجموع شاخص دسترسی، بیشترین رضایت معلولان را به خود جلب کرده است و شاخص حمل و نقل، حداقل رضایت‌مندی را داشته است (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۷) جدول ۱، خلاصه پیشینه تحقیق را نشان می‌دهد.

جدول ۱. پیشینه تحقیق

ردیف	عنوان مقاله	نام نویسنده- سال	کلمات کلیدی
۱	بررسی کمی و کیفی فضاهای شهری در تهران از دیدگاه کاربری برای معلولان (مطالعه موردی: پارک لاله)	بهمن‌پور و سلاجقه- ۱۳۸۷	توسعه پایدار شهری، ضوابط و معیارهای طراحی شهری- پارک شهری
۲	واکاوی علل عدم مطلوبیت مناسب‌سازی‌های انجام شده در مسیرهای پیاده شهر تهران به منظور تسهیل تردد افراد دارای محدودیت حرکت	رفیع‌زاده- ۱۳۹۲	مناسب‌سازی- مسیر پیاده- دسترسی بدون مانع- محدودیت حرکت
۳	روش مناسب‌سازی محیط شهری برای افراد معلول	شیخ الاسلامی و دلجوان- ۱۳۹۳	شهر سالم- تجهیزات شهری- علائم شهری- بهسازی
۴	مبانی فقهی مناسب‌سازی برای معلولین	ابوطالبی، هرندی و آیتی- ۱۳۹۶	دسترسی برابر- معلولیت- مناسب‌سازی
۵	سنجش مطلوبیت طراحی فضاهای شهری برای معلولان جسمی با رویکرد پایداری شهری (مطالعه موردی: پیاده راه‌های ارومیه)	سلیمانی و همکاران- ۱۳۹۷	مطلوبیت طراحی- فضای شهری- پایداری شهری

روش تحقیق

روش این پژوهش با توجه به هدف، از نوع کاربردی است. روش گردآوری اطلاعات، ترکیبی از روش‌های کتابخانه‌ای، بازدید میدانی و تکمیل پرسشنامه بوده و در تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS و برای بررسی روایی و پایایی پرسشنامه‌ها، روش آلفا کرونباخ استفاده شده است. در این پژوهش جامعه آماری ۴۰ نفر از معلولان جسمی- حرکتی کاربر صندلی چرخدار و ۱۶ نفر از پزشکان مغز و اعصاب، روانشناس و روانپزشک که بیمارانی با طیف مورد بررسی دارند، می‌باشد. محدوده مکانی این پژوهش شهر تهران و بررسی امکانات موجود در سطح شهر برای تسهیل تردد معلولان مورد بررسی می‌باشد.

یافته ها

به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات، دو پرسشنامه تهیه شد. یک پرسشنامه برای معلولین جسمی- حرکتی مورد بررسی در این پژوهش، با شش سوال و مضمون میزان رضایت آن‌ها از فضای شهری و پرسشنامه دیگری با ۱۰ سوال در اختیار پزشکان قرار گرفت که بیمارانی با اختلالات روانی دارند که معلول جسمی- حرکتی و کاربر صندلی چرخدار هستند.

نتایج حاصل از پرسشنامه‌ای که در اختیار معلولین مذکور قرار گرفته بود نشان می‌دهد؛ ۲۴ نفر از این ۴۰ نفر، میزان حضورشان را در فضای شهری در طول روز متوسط اعلام کرده‌اند، ۲۳ نفر از این افراد، سلامت روان خود را در سطح ضعیف می‌دانند، ۱۸ نفر از این معلولین که علائم افسردگی داشته‌اند، علت افسردگی خود را فضای شهری و عدم رعایت ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری بیان می‌کنند. ۲۰ نفر از پاسخ دهندگان معلول؛ به پزشک اعصاب و روان، روانشناس و روانپزشک مراجعه کرده‌اند. ۲۲ نفر از پاسخ دهندگان، برای حضور در فضای شهری نیازمند کمک دیگران هستند. ۲۶ نفر از ۴۰ نفر پاسخ دهنده به این پرسشنامه، در صورتی که از حمایت مراکز توان‌بخشی برخوردار باشند، توانایی خرید تجهیزات پیشرفته برای تردد در سطح شهر را دارند تا جبران کاستی‌های عدم رعایت ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت باشد. جدول ۲، نتایج پرسشنامه معلولین را طبق گزینه‌های مؤثر در پاسخ، فراوانی پاسخ و درصد فراوانی نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج پرسش از معلولین جسمی- حرکتی کاربر صندلی چرخدار

ردیف	موضوع پرسش	گزینه مؤثر	فراوانی پاسخ (از ۴۰ نفر)	درصد فراوانی
۱	میزان حضور در فضای شهری در طول روز	متوسط	۲۴	۶۰٪
۲	وضعیت سلامت روان	ضعیف	۲۳	۵۷٫۵٪
۳	سهم فضای شهری در علائم افسردگی	زیاد	۱۸	۴۵٪
۴	مراجعه به پزشک اعصاب و روان، روانشناس یا روانپزشک	متوسط	۲۰	۵۰٪
۵	نیاز به کمک دیگران برای حضور در فضای شهری	زیاد	۲۲	۵۵٪
۶	توانایی خرید تجهیزات پیشرفته برای تردد در شهر	متوسط	۲۶	۶۵٪

نتایج حاصل از پرسشنامه‌ای که در اختیار پزشکان قرار گرفته بود نشان می‌دهد؛ هشت نفر از پزشکان مذکور، تعداد بیماران روانی خود را که کاربر صندلی چرخدار هستند، بین یک تا پنج نفر اعلام کرده‌اند. بیشترین میزان معلولیت بیماران آن‌ها از نوع نخاعی می‌باشد. تعداد بیمارانی که در نتیجه بیماری ام اس دچار معلولیت جسمی- حرکتی شده‌اند، بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است و پس از آن متولدین معلول و معلولینی که در اثر تصادف رانندگی، معلول شده‌اند، بیشترین تعداد را دارند. بیشتر این پزشکان وضعیت افسردگی بیماران خود را متوسط بیان کرده‌اند و به نظرشان افکار خودکشانه در این بیماران کم است که می‌توان دلیل این پاسخ‌ها را، کنترل بیماری روانی معلولین در اثر استفاده از داروهای پزشک مغز و اعصاب، مشاوره‌های روانشناس و طی مراحل درمانی توسط روانپزشکان دانست. بیشترین محدوده سنی این بیماران از بدو تولد تا حدود ۲۰ سال است. با توجه به اطلاعات درج شده در پرونده بیماران، بیشتر آنان، بیکار هستند و توانایی خرید تجهیزات پیشرفته را برای تردد در سطح شهر ندارند. هشت نفر از این ۱۶ پزشک، معتقدند که رعایت ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری می‌تواند در پیشگیری و پیشرفت بیماری روانی در معلولین جسمی- حرکتی کاربر صندلی چرخدار مؤثر باشد. جدول ۳، نتایج پرسشنامه پزشکان را طبق گزینه‌های مؤثر در پاسخ، فراوانی پاسخ و درصد فراوانی نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج پرسش از پزشکان مغز و اعصاب، روانشناس و روانپزشک
که بیماران روانی معلول کاربر صندلی چرخدار دارند

ردیف	موضوع پرسش	گزینه مؤثر	فراوانی پاسخ (از ۱۶ نفر)	درصد فراوانی
۱	تعداد بیماران روانی کاربر صندلی چرخدار	یک تا پنج نفر	۸	۵۰٪
۲	نوع معلولیت جسمی- حرکتی	نخاعی	۱۰	۶۲٫۵٪
۳	علت معلولیت	بیماری ام اس	۶	۳۷٫۵٪
۴	وضعیتی افسردگی	متوسط	۸	۵۰٪
۵	افکار خودکشانه	کم	۱۱	۶۸٫۷۵٪
۶	محدوده سنی	بدو تولد تا بیست سال	۷	۴۳٫۷۵٪
۷	وضعیت اشتغال	بیکار	۹	۵۶٫۲۵٪
۸	میزان رضایت از فضای شهری	کم	۶	۳۷٫۵٪
۹	توانایی خرید تجهیزات پیشرفته برای تردد	کم	۶	۳۷٫۵٪
۱۰	تأثیر رعایت ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای تردد معلولین جسمی- حرکتی	زیاد	۸	۵۰٪

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

SPSS نام یک نرم افزار آماری است که برای تجزیه و تحلیل آماری، خصوصاً تحلیل نتایج پرسشنامه‌های تحقیقات میدانی و همچنین آزمون فرضیات تحقیق و پایان نامه‌ها استفاده می‌شود. SPSS نرم افزاری تخصصی مربوط به علم آمار می‌باشد که شهرتی جهانی دارد. نام این نرم افزار، مخفف حروف اول عبارت "Statistical Package for the Social Sciences"، به معنای "نرم افزار آماری برای علوم اجتماعی" است. در ابتدا این نرم افزار بیشتر با هدف کاربرد و استفاده از آمار و روشهای آماری در علوم اجتماعی نوشته شد اما در حال حاضر از این نرم افزار برای تحلیل و آنالیز آماری مشاهدات، پرسشنامه‌ها و آزمایشات در تمامی رشته‌ها استفاده می‌گردد. در این پژوهش، تجزیه و تحلیل یافته‌ها در نرم افزار SPSS و برای سنجش روایی و پایایی پرسشنامه‌ها از روش آلفا کرونباخ استفاده شده است. جدول ۴، نتایج پرسشنامه معلولین جسمی- حرکتی کاربر صندلی چرخدار را نشان می‌دهد. جدول ۵، فهرست متغیرهای موجود در پرسشنامه و جدول ۶، نتیجه بررسی روایی و پایایی پرسشنامه است که مقدار ۰٫۷۲ درصد نشانگر این است که این پرسشنامه از روایی و پایایی برخوردار است.

جدول ۴. نتایج آماری در نرم افزار SPSS طبق پرسشنامه جدول شماره دو

	Item-Total Statistics			
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
میزان حضور در شهر	15.7	4.626	.567	.639
وضعیت سلامت روان	16.775	6.794	-.089	.815
تأثیر شهر در سلامت روان	15.15	4.131	.647	.605
مراجعه به پزشک	15.475	4.512	.739	.590
نیاز به کمک دیگران	15.15	4.233	.697	.590
سنجش توان خرید تجهیزات	16.25	6.141	.225	.730

جدول ۵. لیست متغیرهای موجود، طبق پرسشنامه جدول شماره دو

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	40	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	40	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

جدول ۶. بررسی روایی و پایایی پرسشنامه جدول شماره دو

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.716	6

در ادامه به بررسی پرسشنامه پزشکان و تحلیل آن در نرم افزار SPSS می‌پردازیم و در انتها نتیجه‌ی بررسی روایی و پایایی پرسشنامه به کمک آلفا کرونباخ ارائه می‌شود. جدول ۷، نتایج پرسشنامه پزشکان را در نرم افزار SPSS نشان می‌دهد. جدول ۸، فهرست متغیرهای موجود در پرسشنامه است که تعداد آن ۱۶ عدد ذکر شده که نمایانگر ۱۶ پزشکی است که به این پرسشنامه پاسخ داده‌اند. جدول ۹، نتیجه بررسی روایی و پایایی پرسشنامه است که مقدار ۰,۷۲ درصد نشانگر این است که این پرسشنامه از روایی و پایایی برخوردار است.

جدول ۷. نتایج آماری در نرم افزار SPSS طبق پرسشنامه جدول شماره سه

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
تعداد بیمار	21.3750	20.917	.593	.673
نوع معلولیت	21.3125	27.829	-.316	.817
دلیل معلولیت	20.8125	18.029	.761	.628
وضعیت افسردگی	19.8750	25.317	-.069	.751
وضعیت افکار خودکشانه	20.6875	24.763	.072	.730
محدوده سنی بیماران	21.2500	21.267	.485	.685
وضعیت اشتغال	20.8750	15.717	.591	.657
میزان رضایت از فضای شهری	20.9375	20.596	.460	.685
سنگش توان خرید تجهیزات	20.8125	17.896	.858	.616
تأثیر رعایت مقررات	19.0625	19.263	.713	.646

جدول ۸. لیست متغیرهای موجود، طبق پرسشنامه جدول شماره سه

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	16	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	16	100.0

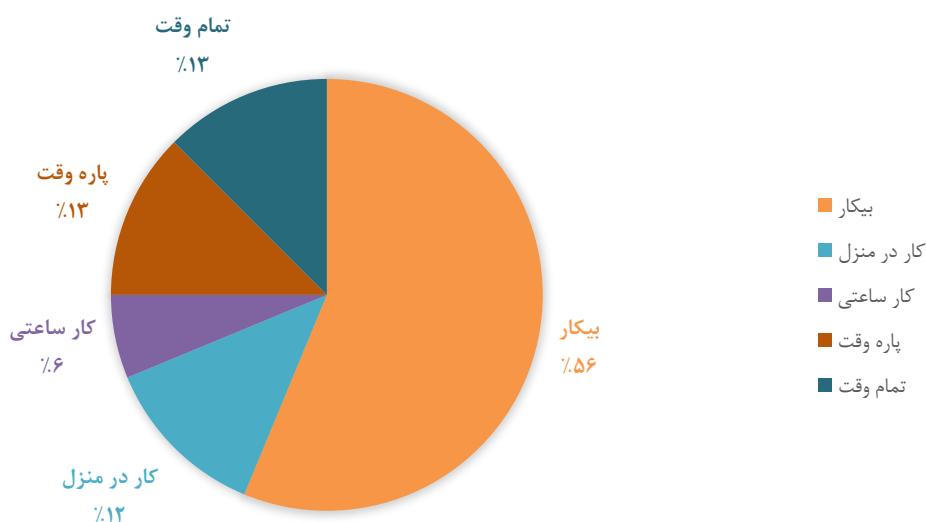
a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

جدول ۹. بررسی روایی و پایایی پرسشنامه جدول شماره سه

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.720	10

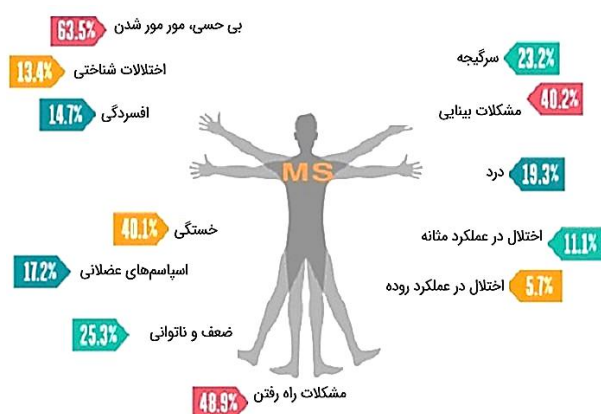
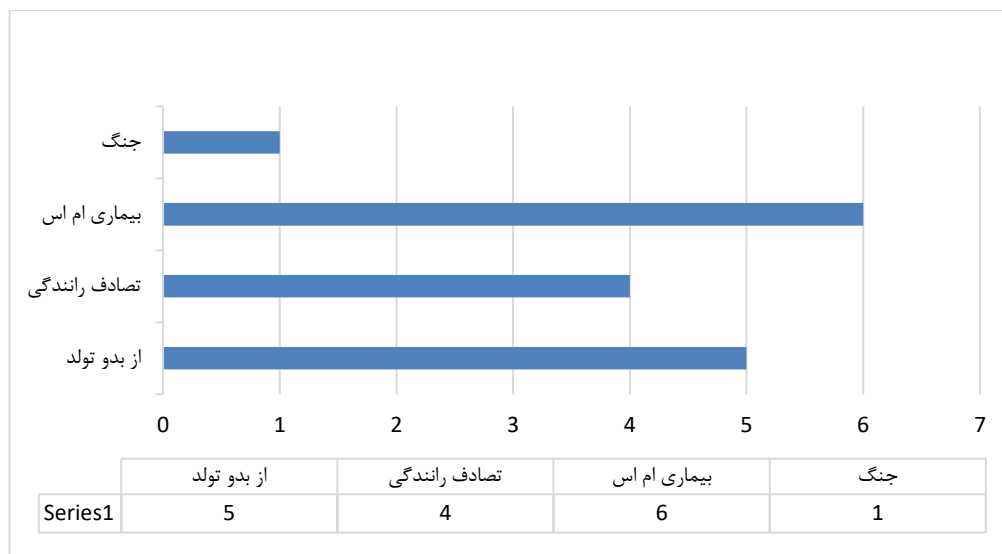
پس از بررسی روایی و پایایی سوالات، می‌توان به تجزیه و تحلیل پرسش‌ها پرداخت. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد، تعداد زیادی از معلولین جسمی- حرکتی برای حضور در فضای شهری نیازمند کمک دیگران هستند و این باعث کاهش عزت نفس آنان خواهد شد و به مرور زمان می‌تواند افسردگی را در آنان در پی داشته باشد. وقتی معلولین جسمی- حرکتی که کاربر صندلی چرخدار هستند، برای حضور در فضای شهری نیازمند کمک دیگران باشند، آیا می‌توان انتظار داشت که از شغل و موقعیت اجتماعی خوبی برخوردار باشند؟ همین امر است که سبب می‌شود وضعیت اشتغال این افراد به گونه‌ای باشد که تعداد زیادی از آن‌ها بیکار باشند. با توجه به وضعیت اقتصادی کنونی کشور و نیاز کم کارفرمایان به نیروی انسانی، دور از ذهن نیست که اگر موقعیتی برای کار وجود داشته باشد، در اختیار یک معلول که شرایط خاصی برای تردد در سطح شهر دارد، قرار نمی‌گیرد. نمودار ۳، وضعیت اشتغال معلولان جسمی- حرکتی کاربر صندلی چرخدار را نشان می‌دهد

نمودار ۳. وضعیت اشتغال معلولین جسمی- حرکتی کاربر صندلی چرخدار طبق پرسشنامه جدول سه



نکته دیگری که باید به آن توجه داشت این است که پس از معلولینی که در اثر بیماری ام اس، دچار معلولیت هستند، بیشترین تعداد از این افراد را کسانی تشکیل می‌دهند که از بدو تولد و در اثر حوادث رانندگی، زندگی بر روی صندلی چرخدار را تجربه می‌کنند. در این میان افرادی هستند که در گذشته‌ای نه چندان دور مانند سایر افراد سالم در جامعه زندگی می‌کردند و شاید از شغل و موقعیت اجتماعی خیلی خوبی برخوردار بودند و حالا در اثر حادثه یا بیماری، هم توانایی جسمانی سابق را ندارند و هم به لحاظ روحی و روانی تحت فشار خواهند بود مخصوصاً بیماران ام اس که می‌توان گفت بیماری‌های زمینه‌ای با علائم روحی و روانی سبب معلولیت آن‌ها شده است و فضای شهری می‌تواند با طرد آن‌ها، شرایط روحی و روانی نامناسب آنان را تشدید کند. نمودار ۴، دلیل معلولیت، معلولین جسمی- حرکتی را نشان می‌دهد. تصویر ۱، بیماری ام اس و مشکلات ناشی از آن را با ذکر درصد بیان می‌کند.

نمودار ۴، دلیل معلولیت، معلولین جسمی - حرکتی کاربر صندلی چرخدار طبق پرسشنامه جدول سه

تصویر ۱. بیماری ام اس و مشکلات ناشی از آن، منبع www.zoomit.ir

موضوع دیگر قابل بررسی، محدوده سنی این افراد است که طبق گفته پزشکان، بیشترین تعداد آن‌ها مربوط به بدو تولد تا حدود ۴۰ سال را شامل می‌شود. همان‌طور که می‌دانیم محدوده سنی بین ۵۰-۱۸ سال نیروی کار انسانی محسوب می‌شود که می‌تواند باعث رشد و ارتقاء کشور در زمینه‌های مختلف اقتصادی، سیاسی و اجتماعی باشد و نمی‌توان صرفاً به خاطر معلولیت و استفاده از صندلی چرخدار برای تردد در سطح شهر، این افراد را نادیده گرفت و از توانایی‌های آنان چشم‌پوشی کرد. پس بهتر است با ساخت شهرهایی که ضوابط عبور و مرور معلولین جسمی - حرکتی کاربر صندلی چرخدار در آن اجرا می‌شود، زمینه حضور آنان را نیز در سطح شهر فراهم کرد. تصویر ۲، اقدام خدایپسندانه شرکت ۵۰۴۰ در استخدام معلولین جسمی - حرکتی کاربر صندلی چرخدار را نشان می‌دهد.

تصویر ۲. کارمندان شرکت ۵۰۴۰، منبع سایت <https://my.alef.ir/>

معلولین جسمی - حرکتی مانند سایر افراد جامعه نیازمند تردد در سطح شهر برای برقراری تعاملات اجتماعی و رفع نیازهای اقتصادی خود هستند. باید توجه داشت که در کشور ما به دلیل هشت سال جنگ تحمیلی، بخشی از این معلولان را جانبازان تشکیل می‌دهند که برای دفاع از کشور، سلامت جسمانی خود را تقدیم کرده‌اند و اکنون شایسته نیست که حکومت و ارگان‌های دولتی زیر مجموعه آن، با بی‌توجهی به آنان، سلامت روانشان را نیز تحت تأثیر قرار داده و سبب انزوای آنان از فضای شهری شوند. در اکثر نقاط شهر نه تنها محیط مناسب و مطلوب برای تردد معلولین جسمی- حرکتی کاربر صندلی چرخدار فراهم نیست بلکه در مواردی خصوصاً در پیاده‌روها، عابرین عادی هم نادیده گرفته شده‌اند. تصویر ۳ پیاده رویی در منطقه یک تهران را نشان می‌دهند که تأسیسات شهری سبب مزاحمت برای تردد می‌شود. تصویر ۴، نمونه‌ای از پیاده رویهای پله‌ای را نشان می‌دهد که تردد بر روی آن برای سالمندان هم بدون مشکل نخواهد بود.



تصویر ۴. نمونه‌ای از پیاده رویهای پله‌ای شکل



تصویر ۳. پیاده‌رو، در منطقه یک تهران

به نظر می‌رسد، عدم وجود متولی در اجرای صحیح ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت، سبب نابسامانی و عدم مناسب‌سازی فضای شهری برای معلولین شده است. معلولینی که به سبب عدم حضور در فضای شهری، از وضعیت اقتصادی خوبی برخوردار نیستند و توانایی خرید وسایل و تجهیزات پیشرفته برای تردد در سطح شهر را ندارند. تصویر ۵، نمونه‌ای از عدم توجه به دسترسی معلولین کاربر صندلی چرخدار را در فضای شهری نشان می‌دهد. تصویر ۶، نمونه‌ای از تجهیزات پیشرفته برای تردد معلولین در سطح شهر است که در صورتی که مراکز توان‌بخشی از نظر اقتصادی، معلولین را حمایت کنند، شاید این تجهیزات بتواند اندکی جبران کاستی‌های عدم رعایت ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت باشد.



تصویر ۵. عدم توجه به وضعیت کاربران صندلی چرخدار در فضای شهری

تصویر ۶. منبع سایت <https://www.solmobility.com/>

نتیجه‌گیری

با توجه به بازدید میدانی انجام شده، راهکارهایی برای مناسب‌سازی فضای شهری با مطالعه تطبیقی ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت ارائه می‌گردد.

جدول ۱۰. راهکار مناسب سازی فضای شهری طبق ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت: ازنگارندگان

ردیف	عنوان	جزئیات	راهکار مناسب سازی
۱	پیاده رو	عرض پیاده رو	حداقل ۱۲۵ سانتیمتر و در فضاهای پرتردد ۳۰۰ سانتیمتر
		کفسازی پیاده رو	مصالح سخت، ثابت و غیرلغزنده
		شیب پیاده رو	شیب عرضی حداکثر ۲ درصد- شیب طولی حداکثر ۵ درصد
		موانع در پیاده رو	حداکثر اختلاف سطح ۲,۵ سانتیمتر- فاصله مابین دو میله هدایت‌کننده حداقل ۱۲۰ سانتیمتر
		حد فاصل پیاده رو و دیگر مسیرهای عبوری	ایجاد جدول به ارتفاع حداقل ۵ سانتیمتر به رنگ متضاد با محیط اطراف
		ریمپ جدول	حداقل عرض ۹۰ سانتیمتر- شیب حداکثر ۸ درصد و حداقل ۶ درصد
۲	اختلاف ارتفاع در فضای شهری	سطح شیب دار (ریمپ)	مصالح سخت، ثابت و غیرلغزنده- حفاظت در برابر باران، برف و یخ زدن در فضای آزاد

۳	پل‌های ارتباطی بین پیاده رو و سواره رو		مصالح سخت، ثابت و غیرلغزنده- اتصال بدون اختلاف سطح- عرض برابر عرض پیاده رو- تعبیه میله دستگرد
۴	محل عبور عابر پیاده در سواره رو	گذرگاه همسطح/ خط کشی عابر پیاده	در کلیه تقاطع ها و حداکثر هر ۲۰۰ متر- ایجاد خط کشی عابر پیاده با علامت بین المللی برای معلولین- حداقل عرض گذرگاه ۱۸۰ سانتیمتر- محل گذرگاه عمود بر سواره باشد
		چراغ راهنمایی	دکمه های کنترل در ارتفاع ۹۰ تا ۱۲۰ سانتیمتر
		گذرگاه غیر همسطح	در امتداد کوتاه‌ترین مسیر اصلی- در صورت وجود پله، استفاده از تجهیزاتی مانند آسانسور و سطوح متحرک
۵	توقفگاه خودرو	پارکینگ حاشیه‌ای	پیشرفتگی سواره رو در پیاده رو به عمق ۱۵۰ سانتیمتر و طول ۶۰۰ سانتیمتر
		پارکینگ‌های عمومی	نزدیک ترین فاصله به درهای ورودی و خروجی
۶	ایستگاه‌های حمل و نقل عمومی		دسترسی پیوسته و بدون مانع
۷	تجهیزات و مبلمان شهری		قرارگیری نمیکت ها نباید از عرض مفید راه بکاهد

منابع و مراجع

- [۱] پورجعفر، محمدرضا؛ انصاری، مجتبی و بمانیان، محمدرضا. (۱۳۸۵). بررسی کارآیی ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای معلولین جسمی- حرکتی در ارتباط با مناسب سازی معابر و فضاهای شهری. همایش ملی مناسب سازی محیط شهری.
- [۲] بهمن پور، هومن؛ سلاجقه، بهرنگ. (۱۳۸۷). بررسی کمی و کیفی فضاهای شهری در تهران از دیدگاه کاربری برای معلولان (مطالعه موردی: پارک لاله). فصلنامه مدیریت شهری. شماره ۲۱. صص ۷-۱۸.
- [۳] رفیع زاده، ندا (۱۳۹۲). واکاوی علل عدم مطلوبیت مناسب سازی های انجام شده در مسیرهای پیاده شهر تهران به منظور تسهیل تردد افراد دارای محدودیت حرکت. معماری و شهرسازی آرمان شهر. شماره ۱۷. صص ۵۱-۳۷.
- [۴] شیخ الاسلامی، فائزه؛ دلجوان، صدفناز. (۱۳۹۳). روش مناسب سازی محیط شهری برای افراد معلول. نشریه صفه. دوره ۲۴. شماره ۶۵. صص ۶۰-۳۵.
- [۵] گرجی ازندریانی، علی اکبر؛ شیرزاد نظریلو، زهرا. (۱۳۹۷). جایگاه حقوق معلولین در حوزه حقوق شهری. فصلنامه مطالعات راهبردی سیاست گذاری عمومی. دوره ۸. شماره ۲۶. صص ۱۶۳-۱۳۸.
- [۶] ابوطالبی، سهند؛ جعفری هرنند، محمد و آیتی، محمدرضا. (۱۳۹۶). مبانی فقهی مناسب سازی برای معلولین. فصلنامه علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی. سال ۱۷. شماره ۶۵. صص ۲۶۷-۲۳۷.
- [۷] سلیمانی، علیرضا؛ حسین زاده، رباب؛ صفرعلی زاده، اسماعیل و آقایانی، نرمین. (۱۳۹۷). سنجش مطلوبیت طراحی فضاهای شهری برای معلولان جسمی با رویکرد پایداری شهری (مطالعه موردی: پیاده راه ارومیه). دو فصلنامه علمی- پژوهشی پژوهش های بوم شناسی شهری. سال نهم. شماره ۲. پیاپی ۱۸. صص ۱۳۴-۱۱۷.
- [۸] شورای عالی شهرسازی و معماری ایران. ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت. تهران: مرکز تحقیقات راه، مسکن و شهرسازی. ۱۳۹۸.
- [9] 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: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=51104#.WO3rxGsVTIUCitizenshp>
- [10] Pakulski, J. 1996. "Cultural Citizenship". In: Citizenship Studies. Pages 73-86. Published online: 16 Nov 2007.
- [11] Janoski, Thomas. 1998. Citizen and Civil Society. Cambridge university press.
- [12] Pierson, Jone. 2002. Tacking social exclusion. Rutledge.
- [13] Coomber & Andrea. 2009. "Ensuring rights of people with disabilities". human rights advocacy. No 129. pp.26-37.
- [14] Doyle, B. 1995. Disability, Discrimination and Equal Opportunities: A Comparative Study of the Employment Rights of Disabled Persons. London: Mansell Publishing Ltd.
- [15] The Convention on the Rights of Persons with Disabilities Training Guide, Professional Training Series No. 19, United Nations Publication, Sales No. E.14. XIV.2, New York and Geneva. 2014
- [16] Copenhagen Declaration on Social Development, World Summit for Social Development, UN Documents, 14 March 1995, A/CONF.166/9 , available online at: <http://www.un-documents.net/cope-dec.htm>.