



جغرافیا و روابط انسانی، زمستان ۱۳۹۷، دوره ۱، شماره ۳

تحلیلی بر شهر دوستدار معلول

مصطفی خزایی^۱، مجتبی امانی^۲، مسعود داورپناه^۳

۱-مدرس دانشگاه شهید بهشتی

۲-دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم شناسی، دانشگاه آزاد واحد تهران جنوب

۳-دانشجوی دکتری حقوق خصوصی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۲۴

چکیده

فضای شهری کاربران متفاوتی را در خود جای می‌دهد. این کاربر از لحاظ سن، توان و خصوصیات با یکدیگر متفاوت بوده و هر کدام نیازهای خاص خود را می‌طلبند. دسته‌ای از آن‌ها افراد با ناتوانایی‌های جسمی می‌باشند. اساساً شهرها، بناها و خدمات شهری بدون توجه به وضع معلولین طراحی شده و این بخش از فعالان کشور، به سبب "معلول بودن شهر"، از فعالیت، کار، زندگی و استراحت متناسب با نیازهای خود بی‌بهره‌اند. در شهرها ناتوانان جسمی - حرکتی از همان بدو خروج از منزل با مشکلات و موانع متعددی روبرو می‌شوند و از داشتن حقوق مساوی با سایر شهروندان بی‌بهره‌اند. هدف این تحقیق بررسی و تحلیل مبانی علمی شهر دوستدار معلول است که می‌تواند سرآغازی باشد برای توجه هر بیشتر به این موضوع مهم در طراحی و برنامه‌ریزی شهری کشورمان. روش تحقیق؛ توصیفی و تحلیلی می‌باشد که با تکنیک کتابخانه‌ای مطالب گردآوری شده است. در پایان باید اشاره شود که هنوز به شکل کامل و جامعی مدیریت شهری کشورمان برنامه‌ریزی و طراحی شهر دوستدار معلول را نتوانسته پیاده کند و در نتیجه نیاز این قشر از جامعه در فضاهای شهری مغفول مانده است.

واژگان کلیدی: معلول، فضای شهری، شهر، شهر دوستدار معلول.

مقدمه و بیان مسئله

بر اساس برآوردها، حدود ۱۰ درصد از جمعیت جهان به نوعی از ناتوانی و معلولیت‌های فیزیکی، ذهنی و روانی رنج می‌برند. در سال‌های اخیر یکی از چالش‌های مهم جهانی، موضوع «حقوق افراد دارای ناتوانی» بوده است. تلاش‌ها در این زمینه از سال ۱۹۲۴ آغاز شد، لیکن در سال‌های اخیر رشد خوبی پیدا نمود. در ۲۶ دسامبر ۲۰۰۶، بعد از ۵ سال، تلاش جامعه جهانی و بخصوص سازمان‌های غیردولتی معلولان نتیجه داد و مجمع عمومی سازمان ملل متحد کنوانسیون جامع حمایت از حقوق افراد دارای ناتوانی را تصویب و برای امضای اعضا، آن را در ۱۰ مارس ۲۰۰۷ گشود. کشورهایی که به عضویت پیمان‌نامه درمی‌آیند خود را متعهد می‌سازند تا گام‌هایی برای تدارک یک زندگی در شأن و کرامت انسانی برای همه بردارند و اینکه همه انسان‌ها برابرند. جمهوری اسلامی ایران نیز در ۱۳ آذرماه ۱۳۸۷ کنوانسیون را در مجلس شورای اسلامی مصوب نمود. یک ماده کلیدی که در کنوانسیون پر بحث زندگی شهری دلالت دارد، ماده ۹ آن است. این ماده بیان می‌کند: برای تواناسازی افراد دارای معلولیت جهت مستقل زندگی نمودن و مشارکت کامل در تمامی جنبه‌های زندگی، دولت‌های عضو تدابیر مناسبی را جهت تضمین دسترسی افراد دارای معلولیت، بر مبنای برابری با سایرین به محیط فیزیکی، ترابری، اطلاعات و ارتباطات از جمله نظام و فناوری اطلاعات و ارتباطات و سایر تسهیلات و خدماتی که جهت عموم مردم در مناطق شهری و روستایی ارائه و یا فراهم گردیده است، اتخاذ می‌نمایند.

وجود نقایص کالبدی فراوان در شهر کنونی، عملاً استفاده مفید از فضاهای شهری را نه تنها به حداقل رسانیده که در بسیاری موارد غیرممکن نیز ساخته است. بحرانی شدن مسئله در این است که آن بخش از جامعه که به سبب ناتوانی جسمی- حرکتی، عملاً از استفاده‌ی فضاهای شهری محروم گشته‌اند، علت را نه در «معلول بودن شهر» که در «معلول بودن خویش» جستجو کرده و خود را از نزدیک شدن به این فضاها بازمی‌دارند. به‌طور معمول این بخش از جامعه را سالمندان، خردسالان و بیماران تشکیل می‌دهند، اما آنچه مسئله استفاده از فضاهای شهری را حساسیتی خاص می‌بخشد، این است که این فضاها چنان سدی غیرقابل عبور در مقابل بخش دیگری از جامعه، که تلاش در پنهان کردن خویش دارد، پدیدار می‌گردد. این بخش از جامعه همان معلولین جسمی حرکتی هستند.

پیشینه تحقیق

مارکوس و فرانسیس در سال (۱۹۹۰) در کتابی با عنوان «مکان‌های مردمی، راهنمای طراحی فضاهای باز شهری» هفت نوع فضای شهری را معرفی کرده‌اند که در اغلب فضاها به معلولین توجه شده است (، Marcus

and Francis 1990). کنادسون در سال (۱۹۹۹) در تحقیق خود با موضوع «ایجاد فضاهای قابل دسترس و محیط برابر برای معلولین» در پی ارائه خدمات تخصصی و حرفه‌ای در تمام سطح شهر، به‌ویژه معلولان در مناطق شهری استرالیا بود (Knudson, ۱۹۹۹). یتس در مقاله‌ای بیان می‌کند که با یکپارچه‌سازی طراحی فضاهای شهری می‌توان دو مقوله تحرک (پویایی) و قابلیت دسترسی را برای تمام اقشار جامعه به وجود آورد تا هر کسی قادر باشد به‌طور آزادانه در فضاهای شهری قدم گذارد، به نظر وی دو مقوله تحرک و قابلیت دسترسی در فضاهای شهری بایستی زیربنا و اساس برنامه‌ریزی‌های شهری و طراحی قرار گیرند، او معتقد است با یکپارچه‌سازی طراحی شهری می‌توان شیوه زندگی معلولان را ارتقاء بخشید (Yeats, ۱۹۹۹). ونتر و همکاران (۲۰۰۲) به بررسی بهبود قابلیت دسترسی برای افراد دارای معلولیت در فضاهای شهری کشورهای آفریقای جنوبی، هند، مالاوی، موزامبیک و مکزیک در طول سه سال پرداختند. هدف آنان بررسی وضع موجود قابلیت دسترسی معلولین به فضاهای شهری در کشورهای مورد مطالعه و شناسایی بهترین شیوه و دستورالعمل برای بهبود قابلیت دسترسی در کشورهای در حال توسعه بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بهبود قابلیت دسترسی و تحرک افراد دارای معلولیت در کاهش فقر، ایجاد اشتغال، کاهش معلولیت‌ها، دسترسی معلولین به خدمات و تسهیلات شهری بسیار مؤثر می‌باشد. برآیند این پژوهش مجموعه‌ای از دستورالعمل‌هایی برای کاهش موانع تحرک در فضاهای شهری مورد مطالعه بود (Venter and et al., ۲۰۰۲: ۴). تحقیقی که در سال (۲۰۰۵) توسط یانگ و با عنوان «عملکرد معلولیت، تغییر در معلول نشانه افسردگی در زندگی اخیر» انجام گرفت نشان داده شد هر دو نوع معلولیت با وضعیت ثابت و حالت متغیر با مشارکت معلول در فضاهای شهری رابطه معناداری دارد به‌طوری‌که می‌تواند افسردگی آنان را تغییر دهد (Yang and et al, 2005, ۱۷). ساندرسون در سال (۲۰۰۶) پایان‌نامه خود تحت عنوان «ارزیابی برنامه‌ریزی دسترسی برای اشخاص با معلولیت در شهرهای میانی کانادا» این تحقیق را با هدف از میان برداشتن موانع موجود در شهرها و بهبود دسترسی به فضاهای برای اشخاص با معلولیت انجام داد. با انجام این پژوهش روشن شد که اغلب اشخاص با معلولیت در شهرها با موانع متعدد مواجه می‌باشند که باعث عدم مشارکت آنها در جامعه می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد که ابزارهای برنامه‌ریزی، راهکاری برای بهبود دسترسی مناسب معلولین به فضاهای شهری می‌باشد که معلولین بتوانند به‌درستی در مسائل جامعه مشارکت داشته باشند. بنابراین، درگیر کردن اشخاص معلول در توسعه و کاربرد ابزارهای برنامه‌ریزی بالقوه می‌تواند در مشارکت آنها در برنامه‌ریزی‌ها موفقیت‌آمیز باشد رابا خدر در سال (۲۰۰۷) تحقیقی را که با عنوان زنان دارای معلولیت در محیط شهری کانادا انجام دادند به این نتیجه رسیدند که زنان دارای معلولیت و ناتوان از اعضای مهم جامعه و فرهنگ کانادا می‌باشند که در صورت

نامناسب بودن فضاهای شهری آنان در جامعه جذب نمی‌شوند و به سمت حاشیه اقتصادی شهر کشیده می‌شوند و دچار چند هویتی در فضاهای نامناسب شهری می‌گردند. آنان دریافتند که دسترسی به خدمات شهری توسط زنان دارای معلولیت در فضاهای شهری دائماً توسط عواملی از قبیل معلولیت و ناتوانی، جنس، سطح شهرنشینی، قومیت و فرهنگ، سن، شرایط اقتصادی و موقعیت اجتماعی دچار تغییر و تحول می‌گردد. بنابراین، بایستی از آنان با مناسب‌سازی و طراحی فضاهای مناسب شهری حمایت کاملی در مسائل اجتماعی و اقتصادی از آنان به عمل آید تا در فعالیت‌های جامعه به طرز مؤثری مشارکت داشته باشند. استیونس در مقاله خود به‌عنوان زندگی با معلولین در شهرهای ژاپن به دنبال ایجاد طرحی به‌عنوان طراحی دسترسی برای همه بود که با این طرح در نظر داشت فضای شهری را ایجاد کند که اشخاص با معلولیت (ذهنی و فیزیکی) و افراد عادی در مجاورت یکدیگر زندگی کنند. نتایج نشان داد که در شهرهای ژاپن فضاهای قابل دسترس به‌اندازه مطلوب در اختیار افراد عادی وجود دارد اما در ارتباط با معلولین فضاهایی ایجاد شده‌اند اما باید این فضاها را توسعه و گسترش داد. میلر و همکاران در سال (۲۰۰۹)، پژوهشی با عنوان ارزیابی میزان رضایت اشخاص در ارتباط با افراد ناتوان را مورد مطالعه قرار دادند. در ابتدا معلولان را برحسب درجه معلولیت و شدت (هم ذهنی و هم فیزیکی) طبقه‌بندی کردند. نتایج نشان داد که معلولانی که درجه معلولیت آنان ملایم بوده است و ارتباط با آنان بیشتر بوده افراد به‌طور معناداری از رفتار آنان رضایت داشته‌اند. به‌طوری‌که با آنان رابطه دوستانه و مناسبی برقرار کرده بودند اما معلولانی که کمتر با آنان رابطه برقرار شده بود دچار اختلالات فیزیکی، افسردگی و ناراحتی‌های روحی شده بودند. جدیدترین و جالب‌ترین تدبیر در مناسب‌سازی فضاهای شهری، الگویی است که در کشور هلند به اجرا در آمده است که به نام «وونرف» معروف شده است (مهدیزاده، جهانشاهی، ۱۳۷۶: ۲۱).

حجازی، زوجاجی و منعم (۱۳۸۵) بیان می‌دارند که با توجه به اینکه همچنان بر تعداد معلولین مخصوصاً در کشورهای در حال توسعه افزوده می‌گردد، بایستی تجهیز و روان‌سازی محیط فیزیکی و همچنین بهینه‌سازی اماکن عمومی موجود برای معلولین را مد نظر قرار داد. مناسب‌سازی بستر شهری از مهم‌ترین امور برای کمک به معلولین در راستای یکسان‌سازی محیط شهری برای این قشر از افراد جامعه می‌باشد. خجسته قمری (۱۳۸۹) بیان می‌دارد امروزه مهم‌ترین بحثی که در خصوص مناسب‌سازی فضاهای شهری و ساختمان‌های عمومی برای معلولین مطرح می‌شود، برداشتن موانع در مسیرهای حرکتی و یا احداث دسترسی‌های مختص برای این افراد می‌باشد. بدون شک تعداد زیادی از افراد معلول و ناتوان به نسبت دیگر افراد غیر معلول، بیشتر وقت خود را در منزل سپری می‌کنند. مهم‌ترین عاملی که مسبب این امر شده، فراهم نبودن تسهیلات و امکانات رفاهی اولیه

جهت حضور آنها می‌باشد. بمانیان و همکاران (۱۳۹۰) بیان می‌دارند با توجه به بررسی‌های انجام شده بر مشکلات نابینایان در فضاهای باز شهری و شناسایی مواضع اصلی عدم حضور فعال معلولان و نابینایان در فضای باز شهری و همچنین با مشاهده وضعیت فضاهای کنونی به سهولت می‌توان بیان کرد که بسیاری از فضاهای کنونی ساخته شده در سطح شهر بدون توجه به ضوابط و مقررات معلولان و نابینایان ساخته می‌شود. بروملی و همکاران (۲۰۰۷) در انگلستان با مصاحبه با ۱۵۰ معلول گزارش می‌کند که بیش از ۶۰ درصد این افراد هنوز احساس می‌کنند که در محیط شهری ناتوان هستند. البته ساختمان‌های جدیدی که به‌عنوان مراکز خرید سرپوشیده ساخته شده‌اند ضوابط را رعایت نموده‌اند اما خیابان‌های پر رفت‌وآمد و مغازه‌های حومه شهر مشکل دارند. در سال (۱۹۹۷) تحقیقی توسط «تارا دنیل کلمان» با عنوان «اماکن مذهبی و دسترسی آن برای افراد معلول بر روی صندلی چرخ‌دار» انجام شد. در این تحقیق، ۶ بخش ساختمانی در ۱۰ مکان مذهبی در دیکس هیل^۱ نیویورک، از نظر میزان دسترسی‌پذیری آن برای معلولان روی صندلی چرخ‌دار مورد بررسی قرار گرفت که شامل: فضای پارکینگ، مسیرهای دسترسی‌پذیر، ورودی‌ها، دسترسی به خدمات، سالن اجتماعات مرکزی و اتاق استراحت بوده است. در هیچ‌کدام از اماکن مذهبی مورد بررسی قرار گرفته، به‌طور کامل دسترسی‌پذیر نبود و فضاهای پارکینگ، ورودی‌ها و اتاق استراحت بدترین فضاها از نظر دسترسی‌پذیری ذکر شده‌اند. در نهایت، محقق پیشنهاد می‌کند تحقیقات بیشتری در مورد فضاهای مذهبی و میزان دسترسی‌پذیری آن برای معلولان صورت گیرد. در سال (۲۰۰۰) مطالعه‌ای توسط «ایوان چوبون» و «سوزان ای. هیگینز» با عنوان «خدمات کتابخانه عمومی برای افراد جوان بر روی صندلی چرخ‌دار در سنگاپور» صورت گرفت. نتایج تحقیق نشان داد افراد معلول از رایانه به میزان زیادی استفاده می‌کنند، اما در استفاده از تجهیزات رایانه در کتابخانه با مشکلاتی مواجه می‌باشند. کتابخانه‌های مدارس به‌طور کل غیر قابل دسترسی می‌باشند. همچنین، در زمینه استفاده از تجهیزات و خدمات کتابخانه نیز مشکلاتی وجود دارد و افراد از تسهیلات کتابخانه برای افراد معلول آگاه نبوده، اطلاع‌رسانی در این زمینه مطلوب نیست و بزرگ‌ترین مشکل در دسترسی به کتابخانه، سیستم حمل‌ونقل ذکر شده است. همچنین مشکل اصلی در فضای کتابخانه، مشکلات معماری و فیزیکی است که مانع دسترسی این افراد به خدمات کتابخانه می‌گردد. ایوسیل در مطالعه‌ای (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 درصد افراد استفاده‌کننده از ویلچر عبور از درهای ورودی بود. مطالعه دیگری در سال (۲۰۰۵) توسط «سندرا چارلز» با عنوان «اول فرد، بعد معلولیت: آموزش آگاهی‌رسانی به معلولان

¹ Dix Hill

در کتابخانه‌ها» با روش توصیفی انجام شده است. محقق در یافته‌ها ذکر می‌کند که آموزش معلولان به نحو مؤثر، می‌تواند در کتابخانه‌ها و حتی در منزل تا زمانی که اهمیت این قوانین پذیرفته شود، به اجرا درآید و اگر برنامه آموزش به صورت واضح و کاربردی در اذهان جای گیرد، کتابداران می‌توانند کیفیت خدمات به معلولان را بهبود بخشند و آن را ارتقا دهند. در سال (۲۰۰۸) تحقیقی با عنوان «بررسی کیفیت زندگی دانشجویان معلول شرکت‌کننده در نظام آموزشی دانشگاهی عادی» توسط «بی. ام. ناندجی» انجام شده است که در آن با بررسی و تخمین کیفیت زندگی دانشجویان، جنبه‌های دسترس‌پذیری به ساختمان، آموزش، جنبه‌های اقتصادی - اجتماعی و نیز رضایتمندی آنان در نظر گرفته شده است. خلیفه سلطانی و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی دسترسی برای معلولین در حمل و نقل عمومی به‌ویژه در پایانه‌های شهری پرداخته‌اند. تیلور و جوزفویز (۲۰۱۲) به بررسی تحرک روزانه درون‌شهری از افراد معلول برای مقاصد تفریحی و اوقات فراغت در لهستان پرداخته‌اند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان می‌دهد که در دسترس بودن فضاهای عمومی تا حدی در تعیین رفتار فضایی افراد معلول مؤثر است. راتری (۲۰۱۳) به بررسی تجارب افراد معلول در مواجهه با فضاهای شهری غیر قابل دسترس در اکوادور پرداخته است، نتایج تحقیق وی نشان می‌دهد که وجود فضاهای عمومی شهری نامناسب برای معلولین باعث شده است که معلولین کمتر از فضاهای عمومی شهری استفاده کرده و در انزوا و تنهایی به سر برند و محرومیت اجتماعی در آن‌ها بیشتر شود. داوری زاده و رهنما (۲۰۱۵) به بررسی مبلمان فضاهای عمومی شهری پرداخته‌اند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان می‌دهد که عدالت اجتماعی در دسترسی همه افراد جامعه به خصوص معلولین در دسترسی به فضاهای شهری شهر شیراز رعایت نشده است. کمانرودی (۱۳۸۹) به آسیب‌شناسی ساختاری مدیریت توسعه شهری تهران درباره مناسب‌سازی فضاهای شهری برای معلولین پرداخته است. نتایج تحقیق وی نشان می‌دهد ساختار متمرکز بخشی و عملکرد متفرق مدیریت توسعه شهری تهران کارایی لازم مناسب‌سازی فضاهای شهری برای معلولین را ندارد و مستلزم توسعه ساختار سیاسی متکثر مشارکتی مبتنی بر حکمرانی خوب شهری است.

مبانی نظری

تعریف معلولیت یکی از دشوارترین موضوع‌های فراروی ما بوده است. سال‌های سال، در این باره بحث می‌کردند که آیا به تعریف نیاز است؟ این تعریف باید چقدر مفصل یا مختصر باشد، و باید به چه شکلی درآید؟ در حال حاضر دستیابی به تعریفی روشن و خلاصه میسر نیست. لغت معلولیت^۲ به معنای از دست دادن یا محدودیت

² Handicap

فرصت‌های شرکت در زندگی اجتماعی در سطحی مساوی با دیگران است و لغت کم‌توانی^۳ به معنای گروهی از محدودیت‌های عملکردی مختلف است که در هر جمعیت و کشوری در جهان روی می‌دهد. ناتوانی و معلولیت غالباً مترادف با هم بکار می‌روند؛ با این تفاوت که ناتوانی همیشه ایجاد معلولیت نمی‌کند، ولی در مجاورت هر نوع معلولیت، نشانه‌هایی از ناتوانی و ضعف به چشم می‌خورد. سازمان بهداشت جهانی، «توان‌بخشی» را اولین پاسخ به ناتوانی و معلولیت تعریف کرده است که به سه مرحله «توان‌بخشی پزشکی»، «توان‌بخشی حرفه‌ای» و «توان‌بخشی اجتماعی» قابل تقسیم است. یکی از مواردی که در توان‌بخشی اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرد، مناسب‌سازی اماکن شخصی و اجتماعی و ابزار فرد معلول برای کم کردن مشکلات روزمره اوست. مناسب‌سازی محیط برای معلولان، اصلاح محیط و تدارک تجهیزات مورد نیاز به‌گونه‌ای است که افراد معلول قادر باشند آزادانه و بدون احساس خطر در محیط پیرامون خود فعالیت نموده و از تسهیلات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی و خدماتی با حفظ استقلال فردی لازم بهره‌مند شوند (بابائی اهری، ۱۳۷۳: ۱۹). با اعلام سال ۱۹۸۱ به‌عنوان «سال بین‌المللی معلولان»، دهه ۹۳-۱۹۸۳ با تصویب در «سی و هفتمین اجلاس عمومی سازمان ملل متحد» به‌عنوان «دهه سازمان ملل متحد برای معلولان» نامیده شد و اقداماتی توسط کشورهای در حال توسعه با همکاری سازمان ملل متحد و سازمان‌های غیردولتی بین‌المللی در زمینه پیشگیری از معلولیت، توان‌بخشی و برابری فرصت‌ها انجام پذیرفته است.

افراد ممکن است با نقایص عملکرد فیزیکی، روانی، حسی یا وضعیت‌های طبی یا بیماری ذهنی، دچار ناتوانی شوند. این اختلالات و وضعیت‌ها یا بیماری‌ها، ممکن است دائمی یا موقت باشند. افراد معلول نیز آن دسته از افرادی هستند که دارای نقایص طولانی‌مدت فیزیکی، ذهنی یا حسی می‌باشند و در تعامل با موانع مختلف ممکن است از نظر مشارکت کامل و مؤثر بر اساس اصول مساوی با دیگران دچار تأخیر شوند. معلولان به‌عنوان بزرگ‌ترین اقلیتی که در همه جوامع، به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه حضور دارند، نیازمند گسترش و خدمات ویژه از طرف بخش دولت به‌عنوان بستر ساز و تسهیلگر و از طرف تشکل‌های مردمی به‌عنوان فشار آورنده، منتقد، مجری و گاه پشتیبان می‌باشند. اینک به تعاریفی که از سوی سازمان‌های بین‌المللی در باب معلولیت ارائه گردیده، اشاره می‌کنیم. 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 به عمل می‌آورد». تعریف مجمع عمومی سازمان ملل متحد: «معلولیت عبارت است از فقدان یا کاهش فرصت‌ها برای سهم شدن

³ Disability

در زندگی اجتماعی، در سطحی برابر با دیگران.» تعریف توصیه‌نامه شماره ۹۹ کنفرانس بین‌المللی کار: در این توصیه‌نامه 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 به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای امیدش برای پیدا کردن و حفظ کار مناسب کاهش یافته باشد.» در قوانین و مقررات ایران، اگرچه 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 قابل‌توجهی در سلامت و کارایی عمومی وی ایجاد گردد، به‌طوری‌که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی شود. کم‌توانی یا معلول به کسی گفته می‌شود که بر اثر نقص جسمی یا ذهنی، اختلال قابل‌توجهی به‌طور مستمر بر سلامت و کارایی عمومی، و یا در شئون اجتماعی، اقتصادی و حرفه‌ای او به وجود آید، به‌طوری‌که این اختلال، از استقلال فردی، اجتماعی و اقتصادی وی بکاهد. این گروه، شامل حسی نظیر مانند ناشنوا و نابینا، و همچنین معلول جسمی و معلول ذهنی هست (کمانرودی، ۱۳۸۹: ۱۴).

به‌طورکلی معلولیت را می‌توان یکی و یا ترکیبی از نارسائی‌ها و ناتوانایی‌های جسمی، ذهنی، و روانی و معلول را فردی که برای انجام امور زندگی خود نیازمند کمک دیگران، استفاده از ابزار و تجهیزات و مراقبت ویژه می‌باشد تلقی نمود. بر اساس تبصره ماده قانون جامع حمایت از معلولان، معلول به افرادی اطلاق می‌گردد که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی، و یا توأم، اختلال مستمر در سلامت و کارایی عمومی وی ایجاد گردد، به‌طوری‌که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی شود (مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۳).

معلولیت و فضای شهری در گذار تاریخ

تاریخ مشخصی برای حضور معلولان در جامعه بشری نمی‌توان ذکر کرد، چه به نظر می‌رسد این گروه همیشه در تاریخ حضور داشته‌اند. لیکن آنچه مشخص بوده است، اینکه هرگاه سخنی هم از آنان به میان آمده با نگرشی همراه با ترحم یا عناد و درشتی برخورد شده است، بدانسان که گویی جامعه اصولاً به آنها نیازی نداشته و ندارد برخورد جوامع انسانی با ناتوانی و معلولیت را به پنج دوره مختلف و مهم تقسیم می‌کند:

- دوره اول یا دوره حذف یا نابودسازی که عمده کارها بر کشتن، محو و از بین بردن معلولان متمرکز بود.

- دوره دوم یا دوره نگه‌داری در نوانخانه‌ها و آسایشگاه‌ها بدین منظور که این افراد را از جلوی چشم سایرین (غیرمعمول) دور کنند و به تعبیری منظره ناراحت‌کننده‌ای برای افراد به‌ظاهر عادی وجود نداشته باشند.
 - دوره سوم یا دوره بهبود عملکرد که به تعبیر دیگر می‌توان آن را دوران مراقبت و توان‌بخشی مبتنی بر مؤسسات دانست، در این دوره نیز به‌گونه‌ای مراقبت‌ها بر اساس جداسازی افراد دارای معلولیت اعمال می‌شده است.
 - دوره چهارم که به نام دوره تداخل اجتماعی نامیده می‌شود و همراه با تشویق افراد دارای ناتوانی به حضور در بین خانواده، جامعه و نیز در نظام‌های اجتماعی بوده است.
 - دوره پنجم یا دوره خودشکوفایی یا خودگردانی و قادرسازی که با خلق موقعیت‌هایی که فرد ناتوان قادر به توسعه کامل ظرفیت‌های خود می‌باشد به ظهور رسیده است.
- برخورد با گروه معلولان تاریخچه‌ای بس طولانی دارد. اما مهم‌ترین قسمت آن را باید از سال ۱۹۸۰ به بعد جستجو کرد. زمانی که مفاهیم حقوق انسانی (بشر) در تعاریف و برخورد با آنان جلوه‌گر شد، این نگرش حتی در طبقه‌بندی افراد دارای معلولیت تأثیر گذاشت و به کلی طبقه‌بندی‌های قبلی را دگرگون ساخت. در سال ۱۹۸۰ توسط سازمان بهداشت جهانی طبقه‌بندی جدیدی به نام (ICIDH) ارائه شد که مفاهیم تازه‌ای را در محدود ناتوانی و معلولیت به همراه داشت (دانشپور، ۱۳۸۵: ۴۱).

شهر و معلولین

هیچ جسم کاملی در طبیعت نیست که سازگار با جانی که در آن است، نباشد. زمانی که جان در گرفتاری باشد، جسم معلول می‌گردد و زمانی که جسم ناقص گردد، اگر تلاشی برای رفع نقص صورت نگیرد، جان به سر می‌آید. اگر بپذیریم که شهر تبلور کالبدی جامعه‌ای است که در آن زندگی می‌کند؛ پس شهر جسم است و جامعه جان آن. این بدیهی است که وقتی جسم شهر دچار معلولیت باشد، جان آن به سردرگمی و آشفته‌حالی گرفتار می‌شود. شهر کنونی ما «معلول» است و به این دلیل نمی‌تواند به خواسته‌های روح خویش، یعنی جامعه‌ی درون آن، جواب بگوید. هشت سال دفاع مقدس سبب گشت که بخشی از فعال‌ترین جوانان کشور دچار معلولیت گردند. اینان نه به خاطر «معلول بودن خویش» که به سبب «معلول بودن شهر» از فعالیت، کار، زندگی و استراحت در فضای شهری بازمی‌مانند. نابسامان بودن فضاهای شهری و عدم انطباق آن با نیازها و خواسته‌های

⁴ *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*

این گروه، علاوه بر منزوی کردن آنان باعث می‌شود تا در بلندمدت خسارت‌های اجتماعی - اقتصادی عظیمی بر کشور وارد آید.

در شهرهای کشورمان جانبازان و آسیب دیدگان ما از همان اولین لحظه‌ی خروج از منزل، با موانع فراوان روبرو می‌شوند. حضور اتومبیل عرصه را تنگ‌تر کرده است. درحالی‌که انواع تابلوهای راهنمایی برای اتومبیل در جای‌جای شهر دیده می‌شود، در بسیاری از محلات شهر، هیچ نوع علائم راهنمایی اختصاصی برای جانبازان و معلولان ما فراهم نیست. به عبارتی دیگر، جانبازان و آسیب‌دیدگانی که برای حرکت خود از وسایل کمکی و یا صندلی چرخ‌دار استفاده می‌کنند (و حتی اغلب عابران پیاده و افراد کهن‌سال)، هنگام رفت‌وآمد در گذرگاه‌های شهری با مشکلات متعدد روبه‌رو می‌شوند. افراد سالخورده، مادرانی که کودکان خود در کالسکه حمل می‌کنند و معلولین با وسایل کمکی یا صندلی چرخ‌دار، از قطع پیوستگی حرکت در راسته‌ی پیاده‌دچار مشکل گشته و گاه از حرکت باز می‌ایستند. گاه یک پله، یک گذرگاه باریک و یا یک کف خالی، از جمله عوامل بازدارنده‌ی خروج معلولین از منزل به شمار می‌رود، و همین مسئله عمده‌ترین عامل انزوای معلولین می‌گردد. رفع این موانع از پراهمیت‌ترین اقدام‌هایی است که ضامن مشارکت هر چه بیشتر معلولین در امور مربوط به جامعه خودشان خواهد بود.

اما این موانع چگونه از بین می‌روند و چرا پس از سال‌ها که مسئله عادی جلوه دادن معلولیت در جامعه مطرح شده است، هنوز هم این موانع ساخته می‌شوند؟ چرا پس از سال‌ها که از تصویب «ضوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای معلولین» توسط شورای عالی شهرسازی و معماری ایران می‌گذرد، هنوز هیچ‌یک از قسمت‌های این ضوابط به صورت جدی به کار گرفته نمی‌شود، و چرا پس از نیم‌قرن که در کشورهای پیشرفته این مسئله مطرح شده و پس از بیست سال که از سال بین‌المللی معلولین می‌گذرد، چنین وضعیتی در شهر ما و در کشور ما به چشم می‌خورد (قایم، ۱۳۸۷: ۲۱).

بیش از ۵۰۰ میلیون نفر در جهان معلول هستند که معلولیت آنها ناشی از اختلال سیستم عصبی، بدنی و یا روحی می‌باشد. آنها مستحق حقوقی که دیگران از آن برخوردارند و همچنین فرصت‌های مساوی با دیگران هستند. اغلب زندگی آنها به واسطه موانع فیزیکی و اجتماعی که مشارکت کامل آنها را با موانع روبرو می‌کند، ناقص است. به خاطر این مسئله میلیون‌ها کودک و نوجوان در تمام قسمت‌های دنیا اغلب با زندگی‌ای روبرو هستند که با تبعیض روبرو شده و مقام آنها پایین آورده می‌شود.

جامعه‌شناسی شهر و معلولین

انسان به‌عنوان موجودی اجتماعی که بالفطره گرایش به جمع بودن و زندگی اجتماعی را دارد، به‌منظور رفع نیازهای پس از معلولیتی فردی و اجتماعی خود مستلزم ایجاد ارتباط پیرامونش دستخوش با محیط پیرامون خود می‌باشند. محیطی که آکنده از امکانات مادی و غیرمادی است که در هاله‌ای از فرهنگ آن جامعه قرار دارد. ارتباط افراد با محیط از طریق حضور در محیط، دسترسی آسان و ممکن به فضاهای پیرامون و انجام فعالیت‌ها و اقدامات اجتماعی است. در واقع دسترسی و ایجاد شرایط دسترسی افراد جامعه به امکانات شرط لازم مردم به‌منظور تأمین و برآورد کنش‌های اجتماعی است و این امر نشان از اجتماعی شدن می‌باشد. اجتماعی شدن یا جامعه‌پذیری بازگوکننده تمام تجربیاتی است که از طریق آن اعضای جامعه، فرهنگ جامعه خود را می‌آموزند (دانشپور، ۱۳۸۵: ۱۱۷). از این طریق انسان‌ها در جامعه می‌توانند به فعالیت و مشارکت در عرصه‌ای مختلف زندگی بپردازند به‌منظور تحلیل جامعه‌شناختی وضعیت معلولین در فضاهای شهری توجه به رابطه انسان‌ها (معلولین) با محیط پیرامون آنها از اهمیت خاصی برخوردار است.

هربرت مید در تحلیل خود به وجود رابطه میان ابعاد عینی و ذهنی یک پدیده تأکید می‌کند. به نظر او اندیشه یک فرد، شناخت، تفکر، آگاهی و نگرش نسبت به امور و واقعیت‌های اجتماعی که مبنای رفتار و کنش فرد را نسبت به موقعیت معینی تشکیل می‌دهد، حاصل تقابل بین دو بعد عینی و ذهنی در جامعه می‌باشد (کلدی، ۱۳۷۹: ۱۸۴). از نظر مید، شرایط محیطی نقش مهمی در شکل‌گیری طبیعت آدمی و رفتار و شخصیت او دارد، اما این تأثیر یک‌جانبه نیست. انسان موجودی منفعل و صرفاً پذیرنده شرایط محیطی نیست، بلکه در پیوند متقابل با شرایط اجتماعی و محیطی، در ابتدا به خود می‌نگرد، با خود به گفتگو می‌نشیند، از خود موضوعی بامعنا و قابل اشاره می‌سازد، سپس دست به کنش می‌زند. انسان به مدد خود، قادر است نوع رابطه‌اش را با محیط پیرامون دگرگون ساخته، توانایی کسب تجربه در زندگی درونی را یافته، در ماهیت کنش انسانی تغییر ایجاد نماید.

مید نتیجه می‌گیرد انسان به اعتبار وجود خود می‌تواند موقعیت کنونی را که در آن قرار گرفته است درک کند، بدون آن‌که در بند محدودیت‌های محیط و زمان باشد و آزادانه در مورد مسائل و شرایط زندگی خود و آنچه در محیط اطرافش می‌گذرد بیندیشد و به آگاهی دست یابد. او با درک فلسفه حال و رسیدن به آگاهی، آماده عمل برای برطرف نمودن مشکلات می‌شود. هربرت بلومر معتقد است که محیط اجتماعی ساختارها، هنجارها و ارزش‌های اجتماعی با تغییر و دگرگونی نقش تعیین‌کننده‌ای در انتخاب و هدایت کنش انسانی ندارد، بلکه

⁵ Herbert Mead

⁶ Herbert Blumer

آنچه در این فرآیند مهم است، تفکر و ذهنیت خود کنشگران است. کنشگران با تعریف موقعیت‌هایی که با آن درگیر هستند، به کنش معنی‌دار می‌پردازند. بلومر به رابطه متقابل بین اندیشه و کنش فردی معتقد است. به نظر جورج زیمل^۷، در مدل کنش متقابل، جامعه‌پذیری به‌مثابه جریانی سازگار مطرح است و فرد در برابر موقعیت جدید، به‌وسیله منابع شناختی‌اش و نیز به‌وسیله گرایش‌های هنجاری که در نتیجه جریان جامعه‌پذیری است، هدایت می‌شود. همچنین موقعیت جدید در نهایت، او را برای بسط منابع شناختی و اصلاح گرایش‌های هنجاری رهبری می‌نماید. از موضوعات اساسی مورد توجه پارادیم تعاملی، رفتار مطلوب و رفتار متعادل است. فرد تمایل به یافتن راه‌حلی دارد که طبق منابع گرایش‌ها و موقعیت خاصی، به نظر او بهترین است (کوزر، ۱۳۸۲: ۲۵۶).

به اعتقاد ماکس وبر^۸ رفتار انسان زمانی کیفیت اجتماعی می‌یابد که آشکارا متضمن نیت یا مقصودی باشد. بدین معنا که افراد عامل یا کنشگران اجتماعی باید برای عملی که انجام می‌دهند، معنایی قائل باشند و به‌نوبه خود، رفتارشان را به‌سوی رفتار مشابه دیگران جهت‌گیری کنند و رفتار محض، یا رفتاری که معطوف به اشیاء و وضعیت مادی است، رفتارهای غیراجتماعی هستند. از نظر وبر، انسان خردورز، مفسر، دریابنده معانی، در موقعیت‌های گوناگون بر اساس معانی گوناگون، رفتار و کنش متفاوتی از خود بروز می‌دهد. بنابراین، کنترل رفتار او به‌طور کامل امکان‌پذیر نیست.

به نظر اتو کلاین برگ^۹؛ تصورات قالبی، زمینه‌ساز پیش‌داوری‌ها نسبت به گروه‌های خاصی در جامعه‌اند. پیش‌داوری مستلزم وجود مجموعه‌ای از تصورات قالبی تعمیم یافته و کاملاً ثابت است (کلاین برگ، ۱۳۷۰). اما هلاندر^{۱۰} در تحلیل‌های خود اعتقاد دارد که در رابطه و برخورد مردم با ناتوانان و معلولین دوره‌هایی چون حذف یا ریشه‌کنی، نگهداری در نوان خانم‌ها، دوره مراقبت پیشرفته، دوره تداخل و مشارکت اجتماعی در جامعه و دوره خودشکوفایی یا خودگردانی و قادرسازی ارائه می‌دهد (کوزر، ۱۳۸۲: ۲۶۱). اگر این نظریه بر اساس نظریه‌ای نیاز مازلو^{۱۱} مورد بررسی قرار گیرد، بر این اساس مراحل اعتلا و ارتقای برخورد مناسب با معلولین در دوره‌های تداخل و خودشکوفایی می‌باشد که هم زمینه افزایش اعتماد به نفس معلولین و هم زمینه تقویت ارتباط اجتماعی بیشتر آنها را با افراد جامعه فراهم می‌کند (کمالی، ۱۳۸۳: ۴۷).

⁷ George Simmel

⁸ Max Weber

⁹ Otto Klein berg

¹ Helander

¹ Maslow

0

1

از دیدگاه جامعه‌شناسی شهری مهم‌ترین فرایندهای محیط‌شناسی که افراد یک شهر در طی مراحل زندگی با آن مواجه هستند و باعث مشارکت و یا عدم مشارکت آنها و نیز ارتباط اجتماعی آنها در جامعه می‌گردد، عبارت‌اند از:

- ✓ فرایند گرایش به جدایی که در شهرهای بزرگ در حال وقوع است. این امر نشانگر عدم توزیع امکانات برای کلیه افراد جامعه شهری از یک طرف و نیز عدم آسایش و آرامش اقلیتی از افراد مثل معلولان از طرف دیگر می‌باشد.
 - ✓ فرایند تمرکز، که بازگوکننده تمرکز محلی فعالیت‌های مشخص برخی از افراد در یک فضای شهری می‌باشد. در این مورد معلولین از جمله افرادی هستند که در صورت تمهید مناسب و ایدئال شرایط و امکانات از طرف مدیریت شهری می‌توانند از این امکانات استفاده بهینه داشته باشند (قائم، ۱۳۸۷: ۱۴).
- بنابراین محیط شهری فضای زندگی روزمره شهروندان است که هرروز هم به‌صورت آگاهانه و هم ناآگاهانه قابل درک می‌باشد. این محیط در وهله اول باید توانایی پذیرش افراد و تأمین خدمات رفاهی و آسایش تمام اقشار جامعه را داشته باشد. خلاف این امر نشان از عدم توانایی و نامناسب بودن محیط شهری با افراد جامعه می‌باشد لذا از طریق مناسب‌سازی محیط شهری، کلیه افراد جامعه به‌ویژه معلولین و افراد ناتوان امکان دسترسی به محیط و فضای شهری و فعالیت در عرصه‌های مختلف زندگی را که حق طبیعی و شرط لازم برای زندگی اجتماعی انسان‌هاست، خواهند داشت. این امر برای افراد معلول از حساسیت و اهمیت بیشتری برخوردار است. در محیط شهری گاه یک پله، یک گذرگاه باریک در شهر، یک مانع یا حتی یک سطح و کف خاکی مانع از خروج معلولین و ناتوانان جسمی و حرکتی از منزل شده که از دیدگاه اجتماعی و جامعه‌شناسی مانع استفاده آنها از امکانات و امتیازات فردی و اجتماعی‌شان در جامعه می‌گردد. این مشکل در درازمدت باعث دوری آنها از محیط پیرامون و سایر افراد جامعه شده و اولین و تأثیرگذارترین مشکل اجتماعی یعنی انزوای اجتماعی را برای آنان به ارمغان می‌آورد. بنابراین نامناسب بودن فضاهای شهری و عدم انطباق آنها با نیازها و خواست‌های معلولین جسمی و حرکتی جامعه علاوه بر انزوای اجتماعی باعث زیان‌های اجتماعی و اقتصادی زیادی برای آنها می‌گردد.

مناسب‌سازی فضای زندگی معلولان

الف) فضاهای شهری

موانعی که در تحرک بین قسمت‌های مختلف محیط خارج از خانه مشکل ایجاد می‌کند، با خواسته‌های جهت‌یابی و دسترسی معلولان تعارض به بار می‌آورد. مشکلاتی که به وجود می‌آید غالباً از حرکت میان بناها،

در خیابان‌ها، گذرگاه‌ها، پیاده‌روها و امثال آنها ناشی می‌شود. چون موقعیت فرد معلول با توسعه همه‌جانبه کشور ارتباط کامل دارد و راه‌حل مسائل و مشکلات در کشورهای در حال توسعه تا حد زیادی با ایجاد شرایط بین‌المللی مناسب برای توسعه سریع‌تر اجتماعی و اقتصادی آنان فراهم می‌شود؛ از این رو استقرار نظم نوین اقتصاد بین‌المللی با اجرای اهداف برنامه اقدام جهانی برای معلولان مصوب سی و هفتمین اجلاس مجمع عمومی سازمان ملل متحد رابطه مستقیم دارد. یادآور می‌شویم که در سال ۱۹۸۱ از طرف مجمع عمومی سازمان ملل متحد به‌عنوان سال جهانی برای معلولان اعلام شد و درباره‌ی موضوع مشارکت و برابری کامل فرصت‌ها تصمیم گرفته شد، که توان بخشی حدود ۴۵۰ میلیون تن از جمعیت جهان که نوعی اختلال جسمی یا روانی یا حرکتی دارند تقویت شود.

ب) فضاهای منازل

به وجود آوردن شرایط استقلال فردی معلولان در محیط مسکونی و ایجاد زمینه برای قرار دادن معلولان در کنار خانواده به‌عنوان یک عضو فعال، از راه به کار گرفتن تمهیدات معماری و تجهیزات لازم میسر خواهد بود. متأسفانه باید گفت که مشکلات و موانع معماری مسکن معلولان مزید بر مشکلات موجود وضعیت مسکن می‌باشد. بیشتر منازل که در مالکیت خانواده، فرد معلول است به دلیل نداشتن آگاهی کافی برای انطباق فضای مسکونی با نیازهای معلولان، مشکلاتی را بر سر راه فرد معلول قرار می‌دهد. در برخی از منازل نیز به دلیل محدودیت‌های مالی، فرد مالک هیچ‌گونه تجهیزاتی را برای فرد معلول عضو خانواده‌ی خود، فراهم نمی‌کند. منزلی را انتخاب می‌نماید که بتوانند از عهده‌ی پرداخت اجاره آن برآیند پس از کوتاه زمانی درمی‌یابند که با مشکلات عدیده‌ای به‌ویژه برای فرد معلول، روبرو هستند. فضای مسکونی موجود، چه در دل ساختمان‌های کهن شهری و چه در ساخت‌وسازهای جدید نه‌تنها برای معلولان که برای غیر معلول نیز دشواری آفرین هستند و نیاز به مناسب‌سازی دارند.

یکی از راه‌حل‌های پیشنهادی در جهت بهبود وضعیت معلولان اختصاص طبقات اول و با همکف منازل مسکونی و آپارتمان‌ها به سکونت آنها و تنظیم این طرح در قالب قانون و اجرای آن توسط وزارت مسکن و شهرسازی است. با توجه به طیف وسیع معلولان جسمی-حرکتی، ذهنی از خردسالان تا کهنسالان از افرادی که دشواری حرکتی دارند تا استفاده‌کنندگان از صندلی چرخ‌دار، می‌توان به‌سادگی دریافت که محل‌های سکونتی که به‌وسیله مهندسان معماری، طراحی می‌شود تا چه اندازه نیازهای این بخش عظیم از جامعه را نادیده گرفته است و تا چه حد آموزش معماری ما در مقوله‌ی مسکن به‌دوراز واقعیت‌هایی است که این بخش عظیم از جامعه بدان نیاز دارند. عبارتی که در برنامه اقدام جهانی برای معلولان ذکر شده است عبارت‌اند از:

پیشگیری

معیارهای کاهش معلولیت و عقب‌ماندگی از اهمیت شایانی برخوردار است و در صورت امکان باید به آنها اولویت داده شود. سازمان جهانی بهداشت، پیشگیری را در سه سطح مختلف تعریف می‌کند: مرحله‌ی اول پیشگیری: شامل تمام اقداماتی است که برای کاهش وقوع اختلال به عمل می‌آید. مرحله‌ی دوم پیشگیری: به کلیدی اقداماتی اطلاق می‌شود که از تبدیل اختلال به معلولیت جلوگیری می‌کند. مرحله‌ی سوم پیشگیری: تمام اقداماتی را شامل می‌شود که تبدیل معلولیت به عقب‌ماندگی را کاهش می‌دهند.

معیارهای پیشگیری ممکن است علاوه بر برنامه‌های اولیه‌ی بهداشتی، آموزش و پرورش، قوانین و کنترل‌های کاربردی، طراحی مناسب بناها و فضاهای شهری و تمهید زیربنای مؤثر را نیز در برگیرد. قانون‌گذاری می‌تواند نقش بسیار ارزنده‌ای در پیشگیری از معلولیت در خانه، محل کار یا در راه‌ها ایفا کند و موجب شود تصادفات کاهش یابد و از این راه معلولیت نیز کمتر شود. ولی، برای این‌که این کار مؤثر باشد، نظارت نظام اجرایی کارآمدی لازم است. در این راستا وزارت بهداشت و درمان مسئول اجرای طرح‌هایی در زمینه پیشگیری می‌باشد و به وظایف خود مانند از بین بردن بیماری فلج اطفال و مانند آن مبادرت ورزیده است.

توان بخشی

متوسل شدن به این مرحله نشانه‌ی قصور و کوتاهی است. قصور در پیشگیری، در تشخیص و درمان به موقع وضعی که به معلولیت منجر شده است. توان بخشی جنبه‌ای از معلولیت است که از هر حیث با نیاز به آموزش و تهیه وسایل کمکی پزشکی و... همراه است بسیاری از کشورها پیش از این به نگهداری معلولان در آسایشگاه نظر داشته‌اند. این سیاست اکنون دستخوش تغییر شده است و تلاش بر آن است که معلولان در جامعه جذب شوند. وا داشتن معلولان به تحرک شاید معیاری باشد که بیشترین نفع را نصیب معلول می‌سازد. تهیه وسایل نقلیه و وسایل کمکی پزشکی، با دگرگونی مناسب در آن برای معلول به گونه‌ای که موجبات تحرک معلول را فراهم سازد یکی از جنبه‌های مهم توان بخشی است، که در اجرا و پیاده نمودن این مقوله معاونت‌های توان بخشی جمعیت هلال احمر، سازمان بهزیستی و بنیاد جانبازان اساسی‌ترین نقش را ایفا می‌کنند.

برابری فرصت‌ها

دستیابی بیشتر به محیط به این معنی است که محیط برای نیازهای همگان ایمن تر و سازگارتر باشد. به منظور بهره‌مندی یکسان معلولان از موقعیت‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و هم‌تراز بودن فرصت‌ها با افراد سالم در جامعه، از سوی سازمان‌های دولتی یا کارگزاران عمومی با خصوصی ضوابطی صادر می‌شود ولی کاربرد و شرایط آنها بر اساس موقعیت سازمان صادرکننده فرق می‌کند. از این رهگذر تلاش بر آن است تا ضوابط و

معیارها و دستورالعمل‌ها تا حد ممکن قابل انجام گردد و با حیطه‌ی اختیارات و مسؤولیت‌های سازمان‌های ذی‌ربط انطباق داشته باشد. آنچه می‌ماند به کار گرفتن دستورالعمل‌ها از سوی مراجع اجرایی و تکمیل آنها از سوی مراجع آموزشی است که با تشکیل کمیته‌هایی متشکل از سازمان‌های مربوطه می‌توان در جهت تحقق این امر گام برداشت.

اجرای برنامه اقدام جهانی برای معلولان و توسعه آتی آن، باید با معلولان و سازمان‌های مرتبط با آنان به مشورت گذاشته شود. برای این منظور هرگونه تلاش برای تأسیس مراکز ذکرشده در طرح پیشنهادی برای معلولان در سطح‌های شهرستان‌ها و استان‌های کشور باید تقویت شود. شود (اکبرزاده، ۱۳۸۶: ۳۰). از این رهگذر مؤسسه یا سازمان متولی اجرای این سه مقوله (پیشگیری، توان‌بخشی و برابری فرصت‌ها) نیازمند یاری همی ارگان‌ها و سازمان‌ها اعم از دولتی و غیردولتی می‌باشد.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که مطرح شد معلولین جسمی و حرکتی به‌عنوان یکی از اقشار اقلیتی جامعه که حدود ده درصد از افراد جامعه را شامل می‌شوند، در جامعه‌ای مثل ایران با احساس عاطفی و ترحم روبرو هستند. اما جنبه منطقی و عقلانی این قضیه به فراهم نمودن شرایط مناسب به‌منظور سازگاری آنها با محیط پیرامونی در فضای شهری می‌باشد. یکی از راهکارهای مهمی که برای کاهش میزان محرومیت اجتماعی و انزوای معلولین پیشنهاد می‌گردد، در وهله اول مناسب‌سازی محیط و فضای شهری با نیازها و خواسته‌های معلولین به‌منظور بازگرداندن آنها به اجتماع، زندگی و تلاش و تکاپو در عرصه‌های مختلف می‌باشد. این امر در نهایت باعث افزایش میزان آگاهی اجتماعی آنها در سایه ارتباط منطقی و افزایش و تقویت مشارکت اجتماعی و عمومی آنها در امور مربوط به جامعه می‌گردد. از راهکارهای دیگر تغییر نگرش مردم یک جامعه نسبت به معلولین و جایگاه اصلی آنها در جامعه می‌باشد که تز برابری فرصت‌ها برای ناتوانان می‌تواند در این مورد کاربرد داشته باشد.

مدیریت شهری باید در راستای آرامش و امنیت و رفاه معلولین جسمی و حرکت محله‌هایی را تعبیه کند که رفت‌وآمد معلولین با مانعی روبرو نگردد. این امر نیازمند نوعی برنامه‌ریزی نوآورانه و خلاق در زمینه مسائل شهری می‌باشد.

منابع

- اکبر زاده ابراهیمی، محمدحسین (۱۳۸۶) معلولیت و شهر، ماهنامه شماره ۷۸، سازمان شهرداری‌ها.
- بابائی اهری، مهدی (۱۳۷۳) آیین‌نامه برابری فرصت‌ها برای معلولین (سازمان ملل متحد)، انتشارات سازمان مشاور فنی و مهندسی شهر تهران، چاپ اول.
- بمانیان، محمدرضا، دباغی خامنه، مرضیه و فریال احمدی، (۱۳۹۰). راهکارهای مناسب‌سازی فضا جهت استفاده نابینایان نمونه موردی: میدان تجریش تهران، کتاب ماه هنر، شماره ۱۵۳.
- حجازی، سید مهدی، زواجی، نوید و محمدرضا منعم. (۱۳۸۵). طرح راهبردی مناسب‌سازی فضای شهری شهرستان همدان، مجموعه مقالات همایش ملی مناسب‌سازی محیط شهری، تهران، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
- خجسته قمری، محمدمین. (۱۳۸۹). محیط مطلوب برای نابینایان (با رویکرد مناسب‌سازی محیط شهری) ماهنامه بین‌المللی راه و ساختمان، سال هشتم، شماره ۷۴.
- دانشپور، زهره (۱۳۸۵) مناسب‌سازی محیط شهری برای افراد معلول (راهنمای مناسب‌سازی محیط شهری برای حرکت افرادی با معلولیت‌های جسمی، حرکتی و حسی، حرکتی)، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. چاپ اول.
- سازمان ملل متحد. (۱۳۷۳). برنامه اقدام جهانی برای معلولین (مصوب سی و هفتمین اجلاس مجمع عمومی سازمان ملل متحد). ترجمه مهدی بابایی اهری. تهران: سازمان مشاور فنی و مهندسی شهر تهران.
- کلاین برگ، اتو (۱۳۷۰) روانشناسی اجتماعی، ترجمه علی محمد کاردان، تهران، نشر اندیشه.
- کلدی، علیرضا (۱۳۷۹) بررسی نگرش مردم نسبت به معلولین، فصلنامه علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، شماره ۱۱ و ۱۲.
- کمالی، محمد (۱۳۸۳) حقوق بشر و ناتوانی معلولیت، فصلنامه رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، شماره ۱۳.
- کمانرودی کجوری، موسی. ۱۳۸۹. آسیب‌شناسی ساختاری مدیریت توسعه شهری تهران با تأکید بر مناسب‌سازی فضاهای شهری برای معلولان، نشریه مدیریت شهری، شماره ۲۵، بهار و تابستان ۱۳۸۹
- کوزر، لوئیس (۱۳۸۲) زندگی و اندیشه بزرگان جامعه‌شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران، انتشارات علمی.
- گیسو قایم (۱۳۸۷) شهر معلول، ماهنامه شهرداریها سال هشتم، شماره ۸۲
- مجلس شورای اسلامی (۱۳۸۳) قانون جامع حمایت از حقوق معلولین.
- مهدی زاده، جواد و جهانشاهی، مهدی (۱۳۷۶) نقش فضاهای پیاده در کیفیت محیط شهری با نظری به شیراز، جستارهای برنامه‌ریزی و طراحی شهری، مهندسان مشاور فر نهاد.

- Bromley R.D.F., Matthew D.L., and Thomas C.J. 2007. *City centre accessibility for wheelchair users: The consumer perspective and the planning implications.*
- Charles, Sandra. 2005. *Person first, disability second: disability awareness training in libraries.* *Library Review*, 54(8): 453-458. Available at www.Emerald.com.
- Danielle Coleman, Tara. 1997. *Religious Institutions and Wheelchair Accessibility for Person with Disability".* Available at www.touroBio-Med.Lib.com.
- Davarinezhad M., and Rahnama 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.
- Evcil, 2009. *Wheelchair accessibility to public buildings in Istanbul.* *Assistive Technology*; 4(2): 76-85.
- Hanniff, R. and Kheder, R. 2007, *Women with Disabilities in the urban Environment. J: Women and Urban Environments. Pages: 1-4.*
- Khalifeh Soltania, S., H., Shamb, M, Awangb, M., and Yaman, R. 2012. *Accessibility for Disabled in Public Transportation Terminal, AicE-Bs 2011 Famagusta (Asia Pacific International Conference on Environment-Behaviour Studies, Salamis Bay Conti Resort Hotel, Famagusta, North Cyprus, 7-9 December, 2011, Procedia-Social and Behavioral Sciences, 35: 89–96.*
- Knudson, P. 1999. *Creating a more accessible and Equitable Environment, Web site: Hills Therapy Services, Australia Studies, Pages 1-3.*
- Mahmoodzadeh, S., et al., 2007. *Project Selection by Using Fuzzy AHP and TOPSIS Technique. International Journal of Human and Social Sciences, 1:3*
- Marcus, C. and Francis, C. 1990. *Propel Places, Design Guideline for urban open space, New York.*
- Miller, E., Chen, R., Noreen, M., and Karnes, P. 2009. *Willing to Engage in Personal Relationships with Persons with Disabilities, University of Texas- Pan American, Journal Rehabilitation Counseling Bulletin, 52(4): 251-268.*
- Rattray, N. 2013. *Contesting Urban Space and Disability in Highland Ecuador, City and society, 25(1): 25–46.*
- Sanderson, M. 2006. *An Examination of Planning for Persons with Disabilities in Mid-size Canadian Municipalities, a thesis Presented to the University of Waterloo in fulfillment of the thesis requirement for the degree of Master of Arts, University of Waterloo, Canada.*
- Taylora, Z., and Józefowiczb, I. 2012. *Intra-urban daily mobility of disabled people for recreational and leisure purposes, Journal of Transport Geography, Special Section on*
- *Theoretical Perspectives on Climate Change Mitigation in Transport, 24: 155–172.*

- *Venter, C.J., Bogopane, H.I., Camba, J., Venkatesh, Rickert, T.E., Mulikita, N. and Maunder, D.C. 2002. Improving accessibility for People with disabilities in urban areas. Conference of Togo, P: 4-5.*
- *Yang, Y., Linda, K., and George, S. 2005. Functional Disability Transitions, and Depressive Symptoms in Late Life, Published: SAGE, journal of Aging and Health, 17: 244-261.*
- *Yeats, M. 1999. Integrating urban design: Meeting the needs of people, Velocity 99 Graz Australia, Australia Stud.*