

بسمه تعالی
جمهوری اسلامی ایران
سازمان بهزیستی کشور
معاونت امور توانبخشی

گزارش وضعیت مناسب سازی محیط شهری

(سال ۱۳۸۵)

موضوع ماده ۲ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان

تهیه و تنظیم

دبیر خانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی

محیط فیزیکی افراد معلول

بهار ۱۳۸۶

فهرست مطالب

سرآغاز

➤ فصل اول : مفاهیم و مروری بر مطالعات

مقدمه

مشارکت همه آحاد جامعه در «ادغام معلولین در جامعه»

محیط زندگی

مناسب سازی ساختمانها

تعریف مفاهیم

نقص* ناتوانی* معلولیت* فعالیت* مشارکت* توانبخشی* انواع معلولیتها

مفاهیم و معیارهای مناسب سازی در ساختمانهای دولتی و عمومی

سطح شیبدار - آسانسور - ورودی ها و راهروها - سرویس های بهداشتی

شرایط مطلوب مناسب سازی در وسائط نقلیه (هواپیما، قطار، اتوبوس، تاکسی و...)

وسایل و لوازم کمکی افراد دارای معلولیت و ناتوانی

فن آوری مهندسی توانبخشی / فن آوری کمکی

وسایل کمکی با فن آوری ساده / وسایل کمکی با فن آوری بالا

یادداشت هایی برای مناسب سازی

➤ فصل دوم : آمار و بررسی نتایج

مقدمه

وضعیت مناسب سازی محیط شهری (نگاه استانی)

وضعیت مناسب سازی محیط شهری (نگاه دستگاهی : دولتی و خصوصی)

وضعیت مناسب سازی محیط شهری (نگاه کلی ، کشوری)

بحث و نتیجه گیری

مشکلات و تنگناها

پیشنهادات

➤ فصل سوم : پیوست ها

الف) مستندات و اقدامات قانونی (تا کنون) برای مناسب سازی و توسعه محیط های بی مانع

ب) فرمهای ارزیابی

ج) سخنی در باب فلسفه و مبانی ارزشی مناسب سازی (فرازی از رنجامه یک معلول)

د) پرسشنامه بررسی وضعیت موجود

سرآغاز

مجموعه ای که پیش رو دارید گزارش وضعیت مناسب سازی محیط شهری موضوع ماده ۲ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان در سال ۱۳۸۵ می باشد که به منظور آگاهی از وضعیت مناسب سازی محیط شهری و نیز استفاده دست اندرکاران، صاحب نظران و علاقه مندان به مسائل مناسب سازی در تمام دستگاهها و مراکز اجرایی و علمی تهیه و تنظیم گردیده است.

بدیهی است که در صورت اجرا نمودن این قانون، مشکلات اساسی جامعه معلولین انشاءا... رفع خواهد گردید و همانطور که در قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی، فرهنگی کشور نیز تدابیری در این خصوص اتخاذ شده است، امید است کلیه مسئولین و کارشناسان محترم دستگاههای اجرایی چالشهای فراروی این قانون را شناسایی و برای رفع آن تدابیر لازم را به مسئولین ذیربط منعکس نمایند. دبیر خانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی محیط فیزیکی افراد معلول آمادگی خود را جهت دریافت پیشنهادات و نقطه نظرات اعلام می دارد.

از توجه، همکاری و راهنمایی و حمایت های بیدریغ کلیه مسئولین و کارشناسان محترم سازمان در جهت تحقق و تدوین این گزارش تشکر و قدردانی می گردد:

جناب آقای نظم ده معاون محترم توانبخشی سازمان

جناب آقای نجفی قائم مقام محترم معاونت توانبخشی

معاونین محترم توانبخشی مراکز بهزیستی استانهای کشور

کارشناسان محترم مسئول مناسب سازی مراکز بهزیستی استانهای کشور

همکاران محترم دبیرخانه ستاد سرکار خانم ها: دکتر عبادی، حکمت پناه و آقای امیر سلامی

دبیر خانه ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی

محیط فیزیکی افراد معلول

➤ یکسان سازی فرصتها
و مناسب سازی محیط شهری
برای معلولین

من معلولم، اما زنده ام، چرا؟

چون خدا می خواهد!

من معلولم، اما زندگی می کنم، چرا؟

چون زندگی را دوست دارم، زندگان را دوست دارم و مهرورزی را.

من معلولم، اما امید دارم و قدرت ایمان، چرا؟

چون خداوند به من امید و ایمان ارزانی فرموده است.

من معلولم، اما زنده ام، زندگی می کنم، مهر می ورزم، عاشق می شوم، و عشق می کنم، چرا؟

چون خدا را دارم و خدا بندگان مهربانی چون شما را دارد.

خدا را سپاس می گویم و شما را نیز دعا می کنم.

دوستدار شما : یک معلول

فصل اول

➤ مفاهیم و مروری بر مطالعات

مقدمه

رشد و شکوفایی هر جامعه ای بستگی به چگونگی بکارگیری استعدادها و تواناییهای موجود در آن جامعه دارد. بی تردید بخشی از نیروهای فعال در جامعه ما افراد معلول جسمی-حرکتی هستند که در عرصه های گوناگون توانسته اند شایستگی های خود را در خدمت به کشور به منصفه ظهور برسانند. برابر سازی فرصتها فرآیندی است که طی آن سیستمهای عمومی جامعه، از جمله محیط فیزیکی، مسکن، حمل و نقل، خدمات بهداشتی و اجتماعی، فرصتهای آموزشی و اشتغال، امکانات فرهنگی و اجتماعی مانند امکانات ورزشی و تفریحات سالم برای تمامی افراد قابل دستیابی و استفاده می شود. به این ترتیب با رفع و حذف موانع، امکان مشارکت کامل معلولان در تمام زمینه ها فراهم می شود و در نتیجه دستیابی و استفاده می شود.

به این ترتیب با رفع و حذف موانع، امکان مشارکت کامل معلولان در تمام زمینه ها فراهم می شود و در نتیجه دستیابی این افراد به کیفیتی از زندگی که معادل و برابر با دیگران باشد مقدور می گردد.

برای معلولان، الحاق اجتماعی و استفاده از خدمات عمومی (مسکن، حمل و نقل، ورزش، تفریحات سالم) با بی میلی و اکراه جامعه برخورد می شد. مسئولان راه حل مشکل را در ایجاد مراکز (ویژه) برای زندگی، کارگاههای حمایت شده برای کار، سرویس های ویژه درمانی، آموزش حرفه ای مجزا و خارج از روند عادی جامعه جستجو می کردند.

تساوی فرصتها مجالی برای توجه بیشتر به رفع تبعیض های گسترده ای فراهم کرد، که در جامعه نسبت به افراد معلول اعمال می شد. برنامه اقدام جهانی که در سال ۱۹۸۲ توسط سازمان ملل برای افراد معلول به تصویب رسید برابری فرصتها را به یک موضوع جهانی مبدل نمود. برابری فرصتها واژه ای است کم و بیش مبهم و در کشورهای در حال توسعه کمتر قابل درک است این عبارت هدف نهایی را به وضوح بیان نمی کند.

اما در هر صورت بر این امر تأکید دارد که خدمات باید به گونه های تلفیقی و در کنار سایر افراد جامعه ارائه شود نه بصورت منزوی و خارج از روند عادی اجتماعی.

هنگامی که در سال ۱۳۶۵ بحث بر سر مناسب سازی معماری و شهرسازی برای معلولین جسمی - حرکتی شروع شد هنوز کسانی بودند که اولویت مسئله را باور نداشتند و تحقیق در این زمینه را امری زودرس و حتی تفننی می انگاشتند.

نبود ادبیات در این زمینه و پنداشتن بر این که معلولیت جسمی - حرکتی در مقیاس جامعه مصداق بارز ندارد، سدهای محکمی بر سر این تفکر بودند.

معلولان افرادی با درجات مختلف معلولیت هستند که بخشی از اعضای هر جامعه را تشکیل می دهند.

جامعه معلولین از معلولیت جسمی که می تواند دامنه وسیعی از چشم تا انگشتان پا را شامل شود تا معلولان ذهنی که گونه های متفاوتی را شامل می شوند، همانند تمامی انسانهای سالم، نیازمند یک زندگی معمولی و آرام هستند که در آن باید به نیازها و حساسیت های ویژه این افراد پاسخ گفته شود.

نگاهی کوتاه به روش زندگی، مبلمان شهری و حتی قوانین در کشور نشان دهنده این موضوع است که بیشتر با تمام این مقوله ها بر اساس نیاز و بهره وری افراد طراحی و اجرا شده است.

معلولین دارای همان امیدها، آرزوها و حقوقی هستند که سایرین می باشند بی شک معلولیت پدیده منحصر به عصر حاضر نبوده و تمام جوامع با آن دست به گریبان بوده و نسلهای آینده هم با آن روبرو خواهند شد و با توجه به وجود معلولین در جامعه، مشارکت تمامی افراد آسیب دیده در زندگی فعال اقتصادی و اجتماعی جای خود را پیدا نکرده است.

با توجه به موارد فوق طبق ماده ۸ آئین نامه اجرایی ماده ۲ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان به منظور پیگیری و ایجاد هماهنگی های لازم برای مناسب سازی، ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب سازی در سازمان بهزیستی کشور تشکیل و طبق ماده ۹ آئین نامه فوق الذکر گزارش نظارتی خود را به هیئت محترم وزیران منعکس می نماید.

مشارکت همه آحاد جامعه در «ادغام معلولین در جامعه»

محیط اجتماعی معلولین با موانع فیزیکی در سیستم حمل و نقل و اماکن، همچنین موانع سیستمیک مانند محدودیت در اطلاعات و موانع فرهنگی و اطلاعاتی بدلیل عدم دسترسی به خدمات مربوط به زبان و علائم و امکانات بریل و... و یکسری مشکلات نگرشی مانند این تفکر که معلولین باید مورد ترحم قرار گیرند روبرو است.

هدف ایجاد جامعه ای است که در آن افراد معلول با رفع این موانع، توانایی شرکت در فعالیت های مختلف اجتماعی را داشته باشند بخصوص با بهبود کیفی محیط زندگی از طریق برنامه های توسعه شهری و از طریق ارتقاء پژوهش و مطالعه در موضوعات مربوطه و همچنین توسعه و توزیع ابزارهای کمکی با تکنولوژی بالا، رفع این موانع مختلف و ارتقاء مشارکت افراد معلول در اجتماع و بهره مندی بیشتر آنها از زندگی که نمای اصلی برنامه ۵ ساله «شرایط بهتر زندگی» که در سی ام ژوئن ۱۹۹۲ در کابینه تصویب شد می باشد پیگیری خواهد شد.

جامعه ای که افراد معلول در آن امکان زیست مناسب داشته باشند و جهت گیری توسعه آن، بر مبنای افراد معلول و پاسخگویی مسائل معلولین باشد جامعه ای است که هر کسی شرایط زندگی راحت را در آن خواهد داشت و از آن متنفع خواهد شد.

براساس این دیدگاه در تلاش برای آفرینش یک جامعه سالم و ادغام شده نه فقط اقدامات برای معلولین بلکه تکمیل فعالیت های جامع تر براساس قضیه مشارکت و آسایش در کل جامعه مدنظر خواهد بود.

محیط زندگی

پیشرفت های مختلف در شرایط فیزیکی محیط زندگی از قبیل رفع موانع معماری در ساختمانها و جاده ها به سیستم حمل و نقل و پایانه ها، جمع آوری اطلاعات مربوطه و نهایتاً تسهیل ارتباطات برای افراد معلول از اصول لازم برای عدم وابستگی و نیز مشارکت اجتماعی، اقتصادی افراد معلول می باشد. بنابراین شرایط محیط باید بیشتر مورد توجه باشد. دولت و مسئولین محلی و نیز بخش خصوصی رویکردهای هماهنگی رابه موضوع مناسب سازی محیط خواهند داشت.

در اجراء برنامه های مختلف برای معلولین از جمله در موضوع مناسب سازی معرفی این اقدامات بعنوان اقدامات خاص معلولین، نامناسب است و فقط در مواردی که این اقدامات کاملاً مختص معلولین بوده و قابل معرفی در عناوین دیگر نیستند، بعنوان اقدامات خاص معلولین معرفی می شوند. بعلاوه در اجرای برنامه های مختلف برای افراد معلول از جمله رفع موانع معماری و تسهیلات برای برخورداری بیشتر از جامعه لازم است .

علاوه بر فعالیت های ادارات و موسسات ذیربط، همه افراد جامعه از جمله صاحبان مشاغل آزاد، ضرورت آن را هر چه بیشتر درک کرده و از اجرای آن در جامعه حمایت و با آن همکاری داشته باشند.

این تغییر در نگرش و طرز تلقی برنامه های موسسات ذیربط را تکمیل کرده و بعنوان زمینه مناسبی برای ارتقاء این فعالیت ها عمل می کند. بنابراین ارتقاء آگاهی های جامعه خصوصاً جوانان از طریق سیستم آموزش مدارس و یک رویکرد جدی به امر «آگاهسازی جامعه» در مورد فرد شهروندان ضروری می باشد.

بعلاوه لازم است که در مورد جنبه های مختلف مسائل معلولین، هماهنگی متقابل در اقدامات ایجاد شده و در نهایت جامعه ای داشته باشیم که زندگی راحتی در ابعاد مختلف برای معلولین در آن مهیا باشد.

بعنوان مثال در شهرها و روستاها که در آینده برنامه های اداره بهزیستی را اجرا خواهند کرد، لازم است که امور مربوط به مناسب سازی محیط با انتخاب نواحی خاص و مطالعه و ایجاد راههای شهری جامع و مناسب که در آن استانداردهای مربوط به ساختمانها، جاده ها و پایانه های ترافیک لحاظ شده باشد، پیشگیری شود.

این یک معضل جدی است که ایجاد مناسب سازی در محیط زندگی و امکانات و تجهیزات، بارمالی شرکت های را افزایش خواهد داد و مشکل می توان شرکتها را وادار به تحمل این هزینه ها کرد و همین نکته دلیل کندی پیشرفت برنامه های مناسب سازی می باشد. از طرفی دیگر اگر هزینه های این فعالیت ها توسط دولت یا مراکز محلی تقبل شود، بعلت محدودیت منابع مالی این فعالیتها محدود خواهد شد و یک اقدام سراسری و پیشرفت مناسب، غیر عملی خواه بود.

بنابراین این هزینه ها باید توسط همه اقشار و بخش های جامعه تقبل شود. صاحبان بخش خصوصی و کل جامعه باید در خصوص ضرورت این سرمایه گذاریها در جهت نیل به وحدت منابع در اجتماع توجیه شوند. از طرفی دیگر توجه به یارانه ها و وام های لازم برای حمایت از این برنامه ها باید مورد توجه باشد.

مناسب سازی ساختمانها

مناسب سازی و رفع موانع معماری در ساختمانها برای تقویت عدم وابستگی و مشارکت اجتماعی معلولین ضروری است بمنظور هر چه واقعی تر ساختن ایده برای فرصتها لازم است اقدامات مبتنی بر این اصل که معلولین باید بر راحتی به اماکن و بناها دسترسی داشته باشند پیگیری شود.

(۱) اجرا و تکمیل امر مناسب سازی حتی الامکان از طریق پیش بینی در قانون (الزام تضمین

قانونی) تا پیشرفت موثر و مناسب ادامه داشته باشد.

(۲) ساختمانهای دولتی و ادارات محلی مناسب سازی.

۳) در احداث بناهای جدید که مورد استفاده افراد با شرایط مختلف خواهد بود اصول مربوط به مناسب سازی بطور جدی پیگیری خواهد شد. نیل به این استانداردها تشویق و ترغیب بهمراه سیستم راهنمایی در مورد استانداردها پیش بینی شده است.

۴) در مورد ساختمانهای موجود هدفها و برنامه های مناسب انتخاب شده و با توجه به فراوانی استفاده معلولین از این ساختمانها در مورد کیفیت مناسب سازی تصمیم گیری خواهد شد.

۵) در ترغیب عمل به استانداردها نکات ذیل را باید بخاطر سپرد:

الف- دراستاندارد کردن سطوح مختلف حداقل استاندارد و حداکثر باید تعریف شود.

ب- برای اطمینان از پیشرفت امور مطابق استانداردها در هر سطح و متناسب با هر کاری که از طرفهای مقابل ابزار می شود پاسخهای مناسب باید ارائه شود و به این نکته که این همکاری از طریق قانونی اعمال شده است و یا مطابق راهنماها(داوطلبانه) و اینکه آیا جزو برنامه سراسر کشور بوده یا یک محدوده منطقه ای باید توجه شود.

ج- استانداردهایی که بطور جداگانه توسط وزارتخانه ها، نهادها و کارگزاران منطقه ای تدوین شده اند باید حتی الامکان یکسان و سراسری شوند.

د- استانداردها، در صورت لزوم، براساس تغییر موقعیت واقعی هر جامعه مورد تجدید نظر قرار خواهد گرفت.

ه- در آماده سازی و بازبینی استانداردها برنامه های گروههای مختلف از جمله گروههای معلولین باید مدنظر باشد.

۶) اقدامات موثر و توجه ویژه به افزایش ساخت بناها مطابق با اصول استانداردهای مناسب سازی اعمال خواهد شد.

تعریف مفاهیم

مقدمه

اداره کردن برنامه توانبخشی برای افرادی که به نوعی ناتوانی دارند مستلزم تعریف روشنی است که مشخص کند چه کسی ناتوانی دارد. در بسیاری از کشورها در هر یک از خدمات بهداشتی، آموزشی، حرفه‌آموزی و امور اجتماعی تعاریف متعددی بکار گرفته می‌شود. این یکسان نبودن تعاریف سبب آشفتگی و ناهماهنگی در برنامه‌ریزی و ارائه خدمات توانبخشی می‌گردد.

کتاب طبقه‌بندی بین‌المللی نقص‌ها، ناتوانی‌ها و معلولیتها در سال ۱۹۸۰ توسط سازمان جهانی بهداشت به چاپ رسیده و تا به حال به ۱۳ زبان ترجمه شده و کشورها و سازمانهای غیردولتی بسیار آنرا مورد استفاده قرار داده‌اند. کتاب مزبور اکنون با نگاهی جدید به همان تعریف، تجدید چاپ (چاپ ۲۰۰۱) گردیده است که مورد بهره‌برداری برای تعاریف در مقوله توانبخشی قرار می‌گیرد.

نقص Impairment

در مفهوم تجربه‌های بهداشتی هر نوع ناهنجاری یا کمبود در ساختار یا کارکرد روانی، فیزیولوژیکی یا کالبدی را نقص یا اختلال گویند.

ناتوانی Disability

هر نوع کمبود یا فقدان توانائی (ناشی از اختلال) که فعالیت فرد را برای انجام کاری به روشی که افراد عادی انجام می‌دهند، محدود سازد و یا دامنه فعالیت وی را از حالت طبیعی خارج نماید، ناتوانی گویند. ناتوانائی‌های اساسی می‌تواند در برگیرنده موارد ذیل باشد:

- رفتاری (آگاهی، روابط و...)
- ارتباطی (صحبت کردن، گوش دادن، دیدن و...)
- مراقبت شخصی (دفع، بهداشت شخصی، لباس پوشیدن، تغذیه و...)
- حرکتی (آمد و شد، محدودیت و سایر)
- مهارتی (فعالیت‌های روزمره، اعمال دستی و...)
- وابستگی محیطی (وابستگی و تحمل، محیط و...)
- ویژه و چند گانه

معلولیت Handicaps

پیامد محرومیت‌هایی است که فرد به عنوان نتیجه اختلالات یا ناتوانی‌ها تجربه می‌کند و آن در واقع انعکاس میزان تعامل و انطباق فرد با محیط است. معلولیت ایفای نقش عادی فرد را با توجه به سن، جنس، عوامل اجتماعی و فرهنگی وی محدود می‌سازد و یا از آن جلوگیری می‌نماید. مفهوم معلولیت همچنین شامل نقش جامعه در ایجاد موانع و محدود کردن فرصت‌ها برای افراد دارای ناتوانی می‌باشد.

معلولیت‌های اصلی می‌تواند در برگیرنده موارد زیر باشد :

- درک موقعیت (درک کامل ... نا خود آگاه)
- استقلال جسمی (کاملاً مستقل ... مراقبت کامل)
- تحرک (تحرک کامل ... محدودیت کامل)
- شغل (حرفه عادی ... بیکار)
- تداخل اجتماعی (تداخل کامل ... محروم اجتماعی)
- بهره‌وری اقتصادی (مرفه ... فاقد بازده اقتصادی)

در بررسی و تجدید چاپ طبقه‌بندی بین‌المللی اختلال، ناتوانی و معلولیت، این واژه‌ها با نگرش مثبت مورد توجه و تعریف قرار گرفته‌اند. در مقابل ناتوانی، فعالیت (*Activity*) در مقابل معلولیت، مشارکت (*Participation*) تعریف شده است.

فعالیت Activity

حد ذاتی و طبیعی عملکرد یک فرد است که ممکن است در ذات، مدت و کیفیت خود دچار محدودیت شود.

طبقه‌بندی فعالیت‌ها در برگیرنده موارد ذیل است :

- دیدن، شنیدن و شناختی
- یادگیری، کاربرد دانش و انجام وظائف
- فعالیتهای ارتباطی
- فعالیتهای حرکتی
- تحرک اجتماعی
- فعالیت‌های روزمره زندگی
- مراقبت‌های ضروری شخصی

- ارتباطات بین فردی
- پاسخ و شرح دادن موقعیتهای ویژه
- بکارگیری ابزارهای فنی و کمکی و سایر فعالیتهای وابسته

مشارکت Participation

میزان و حد ذاتی یا طبیعی حضور یک فرد در موقعیتهای زندگی است که با اختلال، فعالیت، حالات سلامتی و عوامل فرهنگی مرتبط می‌باشد.

مشارکت با توجه به ذات، مدت و کیفیت ممکن است محدود شود.

طبقه‌بندی مشارکت در برگیرنده موارد زیر است:

- مشارکت در حفظ و بقای شخصی
- مشارکت در تحرک
- مشارکت در تبادل اطلاعات
- مشارکت در ارتباطات اجتماعی
- مشارکت در محیطهای آموزشی، شغلی، فراغتی و روحی
- مشارکت در امور اقتصادی زندگی
- مشارکت در زندگی اجتماعی و مدنی

توانبخشی Rehabilitation

توانبخشی در برگیرنده اهداف معین برای کاستن از تأثیر ناتوانی، توانمند ساختن فرد برای رسیدن به استقلال و حضور در اجتماع، خودگردانی و کسب زندگی با کیفیت بهتر می‌باشد.

توانبخشی نه تنها شامل آموزش به افراد دارای ناتوانی و معلولیت است، بلکه مداخلاتی را در نظامهای عمومی جامعه به منظور تطابق و مناسب‌سازی محیط، تدارک حمایت از حقوق انسانی و توانمند سازی آن انجام می‌دهد. حمایت از حقوق انسانی، وظیفه دولتها در همه جوامع و برای همه شهروندان است.

افراد دارای ناتوانی و معلولیت باید حقوق مشابهی برای زندگی همچون دیگر شهروندان داشته باشند و نباید هیچ استثنائی وجود داشته باشد، لیکن توجه ویژه‌ای در موارد زیر لازم است:

- دسترسی به خدمات بهداشتی و اجتماعی

- توانمندسازی و ایجاد فرصتهای برابر در کسبدرآمد
- ایاب و ذهاب و مناسب سازی اماکن عمومی
- زندگی فرهنگی و اجتماعی (ورزشی، اوقات فراغت، تفریحات و ...)
- آموزش ، مسکن و اطلاعات
- ایفا نمایندگی و مشارکت کامل سیاسی در تمامی زمینهها

در مساوی سازی فرصتها ، نظامهای گوناگون اجتماعی و محیطی نظیر خدمات (اجتماعی، بهداشتی)، فعالیتهای (آموزشی، حرفه‌ای، ورزشی، مذهبی، تفریحی و ...) مسکن، حمل و نقل، اطلاع‌رسانی و اطلاعات در دسترس همه افراد به ویژه افراد دارای معلولیت قرار می‌گیرد.

انواع معلولیت‌ها :

عبارت از معلولیت:

الف - حرکتی (جسمی، حرکتی)

ب - حسی (اختلال نابینائی و ناشنوائی)

ج - ذهنی

به شرح زیر است:

الف - جسمی حرکتی:

هرگونه فقدان، فلجی یا از شکل افتادگی تنه و اندام‌های فوقانی و تحتانی قابل رؤیت انسان در سیستم استخوان بندی فرد می‌باشد به گونه‌ای که وی در انجام مهارت‌های معمول روزانه با محدودیت مواجه گردد .

ب - حسی

۱- اختلال شنوایی:

ناشنوا:

به فردی گفته می‌شود که نتواند اصوات پیرامون خود را حتی با استفاده از گوشی (سمعک) مستقیماً از محیط حس کند .

نیمه شنوا:

به فردی گفته می‌شود که اصوات پیرامون خود را با استفاده از وسیله کمک توانبخشی (سمعک) و حتی بدون استفاده سمعک با راهنمایی‌ها از محیط بیاموزد.

معلول دچار اختلال گفتاری:

افرادی که در اثر آسیب یک یا چند بخش از دستگاه گفتار و یا سیستم اعصاب مرکزی وابسته به گفتار، دچار اختلالات گفتار و زبان می‌گردند و فاقد توانائی سخن گفتن عادی یا طبیعی هستند.

۲- اختلال بینایی:

نابینائی قانونی:

دید کمتر از ۳ متر با بهترین تصحیح انکساری بروش عدم شمارش انگشتان از ۳ متر با زاویه میدان بینائی کمتر از ۱۰ درجه

نابینائی نسبی: دید کمتر از $\frac{1}{10}$ (اصلا تابلو را نمی‌بیند ولی شمارش انگشتان کامل دارد) و زاویه میدان دید کمتر از ۲۰ درجه است.
نابینائی مطلق: حتی درک نور ندارد.

نابینائی شغلی (صنعتی): وقتی کارگر با توجه به بینائی کم وی که مورد تأیید چشم پزشک باشد نتواند کار خود را انجام دهد.

ج) معلولیت ذهنی

عقب ماندگان ذهنی:

به کسانی اطلاق می‌گردد که بر اثر اختلال یا کم کاری در ذهن در انجام امور جاری و رفع مشکلات و پذیرش رفتاری سازگارانه با محیط در حدی پائین‌تر از افراد مشابه با هم سن خود توانائی داشته باشد.

مناسب سازی

اصلاح محیط و تدارک وسایل حمل و نقل است بطوری که افراد معلول قادر باشند تا آزادانه و بدون خطر در محیط پیرامون خود اعم از اماکن عمومی، معابر، محیط شهری و ساختمانهای عمومی حرکت کنند و از تسهیلات محیطی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی با حفظ استقلال فردی لازم بهره مند شوند

مفاهیم و معیارهای مناسب سازی در ساختمانهای دولتی و عمومی

سطح شیبدار

- حداکثر شیب رمپ ۸٪ با عرض ۱۲۰ سانتی متر
- پیش بینی پاگرد در سطوح شیبدار بالاتر از ۱۰ متر
- تعبیه حداقل عرض ۱۵۰ سانتی متری در سطح شیبدار دارای پیچ
- نصب میله دستگرد در دو طرف سطوح شیب دار با ارتفاع ۸۰ سانتی متر، قطر ۳/۵ سانتی متر و حداقل فاصله میله و دیوار ۴ سانتی متر
- مسقف و غیر لغزنده بودن سطح شیب دار

آسانسور

- حداقل ابعاد فضای آسانسور ۱۴۰*۱۱۰ سانتی متر
- پیش بینی دگمه های کنترل کننده آسانسور با حداقل برجستگی ۱/۵ سانتی متر و قطر ۲ سانتی متری حداکثر با ارتفاع ۱۳۰ سانتی متر از کف آسانسور
- عدم وجود اختلاف سطح بین کف راهرو با کف آسانسور

ورودی ها و راهروها

- حداقل عرض ۱۶۰ سانتی متری در ورودی ها
- حداکثر آستانه درها ۲ سانتی متر
- حداقل عرض راهرو در ساختمانها ۱۴۰ سانتی متر
- غیر لغزنده بودن کف راهروها، سالن ها و ...

سرویس های بهداشتی

- حداقل اندازه فضای سرویس های بهداشتی ۱۷۰*۱۵۰ سانتی متر در سرویس های بهداشتی
- باز شدن درب سرویس های بهداشتی به سمت بیرون
- پیش بینی ارتفاع ۴۵ سانتی متری در کاسه توالت از کف
- نصب دستگیره های کمکی در طرفین کاسه توالت
- نصب شیرهای آب اهرمی
- نصب دستشویی مناسب برای معلولان ویلچری بادر نظر گرفتن حداقل عمق ۴۵ سانتی متر بدون مانع زیر دستشویی
- حداکثر ارتفاع ۸۰ سانتی متر از کف جهت آویز حوله و جای صابونی
- نصب علامت مخصوص جهت سرویس بهداشتی معلولین

مواردی که بستگی به نوع کاربری ساختمان قابل بررسی است

- تعبیه حداقل ۲ جایگاه جهت حضور معلولین در سالن اجتماعات و جلسات
- پیش بینی حداکثر ارتفاع ۱۰۵ سانتی متری در پیشخوان بانک ها، باجه های پست، فروشگاهها و باجه های فروش بلیط
- پیش بینی ارتفاع حداکثر ۸۵ سانتی متری جهت آبخوری در پارک ها و اماکن عمومی
- نصب وسایل بازی جهت استفاده معلولین
- وجود تلفن عمومی مناسب جهت استفاده معلولین ویلچری در سالن فرودگاه، راه آهن، بیمارستانها و...

شرایط مطلوب مناسب سازی در وسائط نقلیه

(هواپیما، قطار، اتوبوس، تاکسی و...)

- ☒ تعبیه سطوح شیبدار جهت سوار شدن معلولین ویلچری در واگن های مسافربری در ایستگاه راه آهن
- ☒ هم کف بودن سطح ورودی ارتفاع سکو ایستگاه اتوبوس با کف اتوبوس و یا تعبیه سطح شیبدار مناسب جهت سوار شدن معلولین ویلچر سوار به اتوبوس
- ☒ پیش بینی فضای مناسب در داخل اتوبوس جهت جابجایی ویلچر معلولین
- ☒ وجود وسایل حمل و نقل مناسب جهت ایاب و ذهاب معلولین ویلچری در ناوگان حمل و نقل شهری (تاکسی های مجهز)
- ☒ سایر موارد

شرایط مطلوب مناسب سازی در فضاهای شهری

(میادین - معابر - خیابانها)

- ☒ عرض حداقل ۱۲۰ سانتی متری در پیاده روها
- ☒ نصب موزاییک های سکه ای و برجسته در پیاده روها جهت عبور نابینایان به عرض حداقل ۸۰ سانتی متر
- ☒ عدم وجود اختلاف سطح بین پل ارتباطی پیاده رو و سواره رو
- ☒ عدم وجود مانع در پیاده رو
- ☒ عدم وجود مانع و پوشش مناسب کف پیاده روها از مصالح سخت و غیرلغزنده
- ☒ پیش بینی پل ارتباطی بین پیاده رو و سواره رو حداقل در هر ۵۰ متر
- ☒ خط کشی قابل تشخیص جهت تردد معلولین خصوصاً نابینایان درمحل عبور عابر پیاده

- ❑ عدم وجود جزیره های وسط خیابان در محل خط کشی عابر پیاده
- ❑ ارتفاع حداقل ۲۱۰ سانتی متر جهت پیش آمدگی ها مانند (تابلو، علائم و سایه بان مغازه ها)
- ❑ غیر لغزنده بودن سطوح پل ارتباطی
- ❑ وجود دو پارکینگ ویژه معلولین در هر ۵۰۰ متر در کنار خیابان اصلی با نصب علامت مخصوص
- ❑ اختصاص بخشی از فضای پارکینگهای عمومی برای معلولین جسمی حرکتی
- ❑ نصب تلفن های عمومی و صندوق پست باحداکثر ۱۰۰ سانتی متر ارتفاع
- ❑ سایر موارد

وسایل و لوازم کمکی افراد دارای معلولیت و ناتوانی

تکنولوژی زندگی همه افراد را تحت تأثیر قرار داده است. امروزه گروهی از متخصصین که به نام‌های مهندسين و تکنولوژیست‌های توانبخشی معروفند شروع به فعالیت کرده‌اند.

مهندسی توانبخشی عبارت از :

کاربرد عملی و سیستماتیک اصول مهندسی و تکنولوژی در برآوردن نیازهای افراد ناتوان به کار گرفته شده است.

در دهه اخیر این متخصصین از تکنولوژی کمکی برای بهبود کیفیت زندگی افراد با ناتوانی‌های فیزیکی، حسی و یا درکی و شناختی استفاده می‌کنند. در واقع این تکنولوژی و وسایل کمکی برای بالا بردن، حفظ و یا بهبود ظرفیت عملکردی افراد ناتوان به کار گرفته می‌شود.

بعد از جنگ جهانی اول استفاده از ارتزها و پروتزها، آینده بسیاری از معلولین را تحت تأثیر قرار داد. ولی امروزه نقش تکنولوژی از کاربرد ارتز و پروتز در توانبخشی فراتر رفته، به طوری که تکنولوژی مدرن پزشکی و کمکی طیف کاربردی وسیعی یافته است.

به عنوان نمونه استفاده از وسایل ارتباطی و کامپیوترها برای افرادی با ناتوانی‌های فیزیکی و اختلال‌های گفتاری مفید است. همچنین صندلی‌های چرخدار جدید دستی و دارای نیروی حرکت دهنده، امکان تحرک به افرادی با اختلال‌های فیزیکی شدید را داده است. و با طرح‌ریزی‌های مدرن آن از ایجاد زخم‌های فشاری و تغییر شکل‌های اندام‌ها جلوگیری به عمل می‌آید. و یا همچنین بالابرها، قدرتمند تعبیه شده در تراکتورها و موارد دیگر، امکان انتقال معلول را از صندلی چرخدار به آن دستگاه‌ها امکان‌پذیر است.

گروه‌های مختلف معلولین با توجه به نوع معلولیتشان و محدودیتی که این نوع معلولیت برای آنها ایجاد کرده است، نیاز به وسایل کمکی خاص خودشان را دارد.

بنابراین معلولین در صورت مناسب بودن فضای محیط شهری و مسکونی خود و با برخورداری از وسایل کمکی قادرند از انزوا خارج شده و با امکان مشارکت در
فعالیت‌های مختلف اجتماعی و اقتصادی و ... از زندگی مستقل برخوردار گردند

فن آوری مهندسی توانبخشی

Rehabilitation Engineering Technology

فن آوری مهندسی توانبخشی کاربرد مهندسی برای ارتقاء کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی است که بصورت یک کار تیمی متشکل از متخصصین پزشکی و توانبخشی، مهندسی، روانشناسی و مشاوره است.

فعالیت مهندسی توانبخشی در برگیرنده آنالیز، طراحی، ساخت و انطباق " وسایل کمکی " برای مراجعین توانبخشی است.

تکنسین یا مهندس توانبخشی ممکن است مدرکی در زمینه مهندسی نداشته باشد اما توانائی و پتانسیل لازم را در این زمینه بصورت تجربی و یا گذراندن دوره آموزشی بدست آورده است.

فن آوری توانبخشی نقش قابل اهمیتی را در فراهم آوردن فرصتهای لازم جهت انجام فعالیتهای روزانه برای فرد معلول به همراه می آورد.

فن آوری وسایل کمکی مؤثر و قادر سازانه، نتیجه تعامل بین تولید کننده (سازنده)، کارشناس و استفاده کننده (معلول) است.

فن آوری کمکی

Assistive Technology

هر چیزی یا قسمتی از یک وسیله یا سیستم است که چه تغییر یافته یا تزئین شده باشد و برای افزایش یا بهبود توانائیهای عملکردی افراد دارای ناتوانی بکار رود.

فن آوری کمکی، هر سرویس یا وسیله ای است که موجب حفظ یا بهبود توانائیهای افراد دارای ناتوانی برای مشارکت کامل او در زندگی روز مره شود.

فن آوری کمکی از وسایل خیلی ساده و با فن آوری پائین که مورد استفاده نیازهای روزانه باشد تا وسایل پیچیده و با فن آوری بالا می تواند وجود داشته باشد.

این طیف وسایل کمکی در برگیرنده وسایل بهداشتی و مراقبتهای فردی، وسایل برای دسترسی داشتن به اشیاء مختلف (Reaching Tools) ، کلیدها، سطوح شییدار، وسایل ارتباطی، نرم افزارها و..... است.

وسایل کمکی با فن آوری ساده

وسایلی هستند ساده و قابل انطباق ، غالباً " به سادگی در دسترس و قابل تهیه است ، سنتی و ارزان است و نیاز به آموزش کمی دارند.

وسایل کمکی با فن آوری بالا

وسایلی غالباً " پیچیده تر ، الکترونیکی ، موثر و گرانبقیمت و تجاری هستند که برای استفاده از آن نیاز به آموزش است و البته ممکن است لوکس و تزئینی باشند.

ارزیابی و تجویز وسایل کمکی توسط یک تیم تخصصی متشکل از پزشک متخصص ، فیزیوتراپیست ، کاردرمانگر ، مهندس یا تکنسین توانبخشی ، مددکار اجتماعی انجام می گیرد.

یادداشت هایی برای مناسب سازی

ایجاد جامعه ای برای همه از طریق فرآیند مناسب سازی و توسعه محیط های بی مانع امکان پذیر است.

- ← افراد دارای معلولیت، توانایی ها و استعدادها گسترده و متنوعی که در صورت داشتن محیط مناسب و بی مانع می توانند در جامعه شکوفا گردیده و گام های مهمی را در راستای راهکارهای اجتماعی و اقتصادی، بردارند.
- ← منابع موجود می بایست به طریقی مورد بهره برداری قرار گیرند تا همه افراد از تساوی و مشارکت کامل برخوردار شوند.
- ← همه افراد در مقابل قانون مساوی هستند و بدون هیچ تبعیض، شایسته حمایت قانونی مساوی می باشند.
- ← دولتها در ایجاد مبانی قانونی برای نیل به اهداف مشارکت کامل و تساوی افراد دارای معلولیت، مسئولند.
- ← دولت می بایست اهمیت قابلیت دسترسی در فرآیند تساوی فرصتها در محیطهای اجتماعی را مورد شناسایی قرار دهد.
- ← وقتی محیط زندگی به شما اجازه دسترسی به اماکن مورد نیاز را نمی دهد داشتن مهارت کامل در راندن صندلی چرخدار چه ارزشی دارد؟
- ← تحقق ماده ۳۰ بند ۲ الف، قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران.
- ← تحقق آئین نامه اجرایی بند (ج) ماده ۱۹۳ مصوب هیئت محترم وزیران مورخ ۱۳۷۹/۱/۲۶
- ← توسعه مشارکت فعال افراد معلول در بخش های مختلف جامعه.
- ← تقویت عزت نفس، انگیزه، تلاش و عشق به زندگی در این گروه از افراد برای ساختن فرداهای بهتر.
- ← افزایش سطح پایگاههای اجتماعی معلولان به واسطه احراز نقشهای موثرتر در جامعه.
- ← تلفیق ابعاد گوناگون زندگی فرد دارای معلولیت با سایر افراد جامعه و اجتناب از جداسازی آنان از سایر اقشار جامعه.

برای محقق ساختن اهداف فوق، تدوین خط مشی مشخص اجرایی مبتنی بر نیاز فردی و اجتماعی افراد معلول، اختصاص منابع اعتباری و ایجاد پשתوانه های نظارتی قوی برای اجرای بی کم و کاست برنامه مناسب سازی امری مهم و ضروری می باشد.

فصل دوم

➤ آمار و بررسی نتایج

مقدمه

مطالعه حاضر به بررسی و مقایسه موضوعات مهم مناسب سازی محیط شهری (ساختمانهای آموزشی، اداری، درمانی و فضاهای ورزشی و تفریحی) و وضعیت فیزیکی آنها بلحاظ امکان بهبود فیزیکی (مناسب سازی) برای دسترسی آسان افراد دارای ناتوانی و معلولیت پرداخته است.

این مطالعه در فروردین ۱۳۸۶ در سطح کشور انجام شده است.

تعداد نمونه اماکن مورد بررسی و ارزیابی در هر استان با توزیع فراوانی مجموعاً ۳۰۰ مرکز اداری، درمانی، فرهنگی و تفریحی و ورزشی بصورت تصادفی انتخاب شده است.

متغیرها و موضوعات مورد بررسی در برگزیده موارد زیر بوده است:

- نوع کاربری ساختمان: اداری - درمانی - بهداشتی - رفاهی - تفریحی
- وضعیت ساختمان به لحاظ قدیمی و نوساز بودن
- وضعیت ساختمان به لحاظ امکان بهبود فیزیکی (مناسب سازی)
- ورودی ساختمان
- بازشوها
- سطح شیبدار
- پله ها
- سرویس بهداشتی فرنگی
- موقعیت مکانی
- جلسات پیگیری

برای این بررسی پرسشنامه ای (عمومی و اختصاصی) تدوین و برای هر مکان جداگانه تکمیل و نتیجه آن استخراج و در جدولی در محیط excel مندرج گردید و پس از جمع آوری کلیه اطلاعات، پردازش انجام گرفت.

در این بررسی بیش از ۸۵۰۰۰ رقم داده (data base) جمع آوری و پردازش گردیده است.

در نمودارهایی که در صفحات بعد ارائه خواهد شد به بررسی توصیفی چگونگی وضعیت مناسب سازی محیط شهری کشور برای امکان حضور و مشارکت افراد دارای ناتوانی و معلولیت در عرصه های مختلف اجتماعی، آموزشی، فرهنگی و ... می پردازد.

این فصل در قالب سه بخش ارائه میگردد:

بخش اول

➤ وضعیت مناسب سازی محیط شهری

○ نگاه استانی

بخش دوم

➤ وضعیت مناسب سازی محیط شهری

○ نگاه دستگاهی (دولتی و خصوصی)

بخش سوم

➤ وضعیت مناسب سازی محیط شهری

○ نگاه کلی (کشوری)