

An investigation of the status of access to health and treatment centers and its relation to disability services in the city of Shiraz

*Mohsen Veldan¹, Mohammad Kamali², Hussein Mubarak³, Ali Chabok⁴, Javad Rasouli⁵

Author Address

1. Graduate Student, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

2. PhD in Health Education, Associate Professor, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

3. PhD in Health Services Management, Assistant Professor, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran;

4. MD, Coach, Rehabilitation Management Department of Social Sciences, of Tehran University, Tehran, Iran;

5. PhD in Epidemiology, Department of Epidemiology, Faculty of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Iran.

*Corresponding Author Address: Iran University of Medical Sciences.

*Email: mohsen.valadan@yahoo.com

Received: 2014 August 25; Accepted: 2015 April 25

Abstract

Background and objective: All citizens have the right of easy access to health and treatment services without any discrimination and irrespective of their physical health status, whereabouts, and their type of illness or time of access to the services. Hospitals and treatment centers are the main and pivotal service centers that must be easily accessible to all people, the fact that is among the most principal objectives of social development and justice. The research in areas of disability services, human respect and esteem among citizens especially those suffering from disabilities are considered of utmost importance which can lead to valuable information in this regard. The present research aims to study the status of access to health and treatment centers and its relation to disability services in the city of Shiraz.

Methods: The population under study included all public and private health centers in the city of Shiraz in 2013. The number of statistical sample was determined through Cochran formula and from 120 centers. Also, 120 individuals with disabilities including hard of hearings, blinds and those with physical problems residing in Shiraz who referred to these centers were selected in non-probability sampling method. To observe the status of samples' access, a check list whose validity was previously confirmed was used. Also, in order to determine the disabled individuals' views about improvement of conditions as well as providing service in health centers a questionnaire with 10 items was used. The validity of this questionnaire was previously determined. For statistical analysis SPSS 19 and Spearman's Correlational Test was used to compare the relationship among the acquired data.

Results: The amount of improvement in 120 centers was calculated 50.55 according to the checklist and opinions of the disabled. In this study and in all aspects, no significant correlation was found between the improvement of health centers and giving services. The correlation between services and parking space, stairs, elevator and other administrative sections was significant ($p=0.05$).

Conclusion: According to the results of this study, the most suitable sections of health centers were elevators, pathways and passages, patients' waiting salon, public furniture, administrative sections, steep levels, rest rooms, gates and windows, stairs, lobby and parking space which had the worst status of improvement. According to the views and opinions of those individuals who filled the disabled questionnaire it can be concluded that elevators had the best improvement status (75.01%) regarding the improvement while parking spaces had the worst situation.

Keywords: Improvement, Disabled individuals, health and treatment centers, Physical barriers.

بررسی وضعیت دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی و رابطه آن با ارائه خدمات به افراد دارای ناتوانی در شهر شیراز

* محسن ولدان^۱، محمد کمالی^۲، حسین مبارکی^۳، علی چابک^۴، جواد رسولی^۵

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛
 ۲. دکترای آموزش بهداشت، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران؛
 ۳. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران؛
 ۴. دکترای حرفه‌ای، مربی گروه مدیریت توان بخشی دانشگاه علوم بهزیستی تهران؛
 ۵. دکترای اپیدمیولوژی، مربی گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شیراز.
- * آدرس نویسنده مسئول: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
* آرایانه: mohsen.valadan@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۳ شهریور ۱۳۹۳؛ تاریخ پذیرش: ۵ اردیبهشت ۱۳۹۴

چکیده

زمینه و هدف: هر فردی حق دارد که به خدمات بهداشتی و درمانی لازم خود بدون هیچ‌گونه تبعیض از نظر وضع جسمی، محل اقامت، نوع بیماری و فاصله زمانی رسیدن به خدمات، دسترسی داشته باشد. بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از جمله مراکز حیاتی و مهم خدماتی بوده که دسترسی مناسب و به‌موقع به آن‌ها از اهداف اساسی توسعه و عدالت اجتماعی به‌شمار می‌آید. کاوش در حیطه، نحوه و میزان احترام به کرامت انسانی شهروندان از جمله افراد ناتوان و معلول، می‌تواند مهم تلقی شده و به کسب اطلاعات ارزشمندی منجر شود. هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی و رابطه آن با ارائه خدمات به افراد دارای ناتوانی در شهر شیراز است.

روش بررسی: جامعه مطالعه شده شامل همه ساختمان‌های مراکز بهداشتی درمانی دولتی و خصوصی شهر شیراز در سال ۱۳۹۲ بود. حجم نمونه آماری با استفاده از فرمول کوکران ۱۲۰ مرکز معین شد؛ همچنین ۱۲۰ نفر از افراد دارای ناتوانی شامل نابینا و ناشنوا و معلول جسمی حرکتی ساکن در شهر شیراز و مراجعه‌کننده به این مراکز، به صورت نمونه‌گیری غیراحتمالی ساده انتخاب شدند. برای مشاهده وضعیت دسترسی نمونه‌های مطالعه شده، از فهرست بررسی استفاده شد که قبلاً روایی آن تأیید شده بود؛ همچنین جهت تعیین دیدگاه فرد دارای ناتوانی درباره مناسب‌سازی و ارائه خدمات در مرکز درمانی، پرسشنامه‌ای شامل ده سؤال استفاده و روایی آن تعیین شد. برای تجزیه و تحلیل آماری، برنامه آماری SPSS19 و آزمون همبستگی اسپیرمن برای مقایسه ارتباط بین اطلاعات به دست آمده، به کار گرفته شد.

یافته‌ها: میزان مناسب‌سازی در ۱۲۰ مرکز بهداشتی و درمانی با توجه به فهرست بررسی و نظرات معلولان ۵۰/۵۵ درصد به دست آمد. در این مطالعه در همه بخش‌ها رابطه معناداری بین مناسب‌سازی مراکز و ارائه خدمات یافت نشد. رابطه ارائه خدمت با پارکینگ، پله، آسانسور و قسمت‌های اداری معنادار بود ($p=0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این بررسی مناسب‌ترین بخش‌های مراکز بهداشتی و درمانی به ترتیب آسانسورها، راهروها و مسیرهای عبور، سالن انتظار بیماران و میزبان عمومی، قسمت‌های اداری، سطح شیب‌دار، سرویس بهداشتی، بازشوها و درها و پنجره‌ها، پله، ورودی اصلی ساختمان و در نهایت توقف‌گاه (پارکینگ) با ضعیف‌ترین وضعیت مناسب‌سازی، بود. براساس نظرات افرادی که پرسشنامه معلولان را تکمیل کردند، می‌توان نتیجه گرفت که آسانسورها با ۷۵/۰۱ درصد وضعیت بهتر از لحاظ میزان مناسب‌سازی و توقف‌گاه وضعیت بدتر را به خود اختصاص دادند.

کلیدواژه‌ها: مناسب‌سازی، افراد دارای ناتوانی و معلولیت، مراکز و فضاهای درمانی، موانع فیزیکی.

ناتوانی و معلولیت از دیرباز همراه انسان بوده است. در طول دوران تاریخ ملاحظه این موضوع از زوایای مختلفی صورت گرفته که با نابودسازی و محو و کشتن معلولان آغاز و به حضور کامل و مشارکت واقعی ایشان در توسعه اقتصادی و اجتماعی و در نهایت پایدار جامعه در زمان فعلی رسیده است؛ لیکن در تمامی زمان‌ها، حضور افراد دارای ناتوانی با مشکلات جدی مواجه بوده است (۱).

در کشورهای دنیا از دهه هفتاد میلادی به بعد، مناسب‌سازی اماکن عمومی و انطباق آن با نیازهای افراد معلول به‌خصوص جسمی و حرکتی در دستور کار قرار گرفت. افراد معلول در گذشته منزوی بودند. حقوق آنان در مقایسه با پیشرفت جامعه به فراموشی سپرده شده و سهم زیاد ایشان، در پیشرفت جامعه نادیده گرفته می‌شد؛ همچنین از دیدگاه سنتی، معلولان افرادی مستحق حمایت تلقی می‌شدند. به این ترتیب معلولیت، موجب شرمساری و فرد معلول محکوم به زندگی در آسایشگاه معلولان بود (۱).

از آغاز سده بیستم میلادی، با افزایش کمی افراد معلول در دنیا، چه در اثر جنگ‌ها و انواع حوادث و سوانح، چه در ارتباط با امراض موروثی و غیرموروثی و چه کمبودها و کوتاهی‌ها و نارسایی‌های خدمات بهداشتی و درمانی، با توجه بیشتر دولت‌های ملی و محلی و سازمان‌های فراملی به مشکل معلولیت و رویارویی با آن مشکل همراه بوده است (۲).

بنابراین مستندات سازمان بهداشت جهانی، در مجموع تعداد افراد دارای ناتوانی در حال افزایش است (۳)؛ نه تنها به‌عنوان بخشی از رشد طبیعی جمعیت بلکه به دلیل افزایش امید به زندگی. به همراه افزایش تعداد آنان، میزان ناتوانی نیز زیاد خواهد شد. برخی پژوهشگران پیش‌بینی می‌کنند همراه با توسعه، افزایش تعداد افراد ناتوان بیشتر از کاهش آن‌ها خواهد بود که از آن به تحول ناتوانی یاد می‌کنند. همانند تحول جمعیتی و اپیدمیولوژیکی که سبب‌ساز آن افزایش میزان بقا در مقابل حوادث و بیماری‌های ناتوان‌کننده و جمعیت سالمندان است (۳).

مدیرکل سازمان بهداشت جهانی در جدیدترین گزارش خود اعلام کرد پانزده درصد از کل جمعیت جهان یعنی بیش از یک میلیارد نفر از نوعی معلولیت رنج می‌برند. این اولین بار از دهه ۱۹۷۰ است که آمار معلولان در جهان با افزایش ۵ درصدی اعلام می‌شود. در آن زمان حدود ده درصد از جمعیت جهان معلول بودند (۳).

حکومت‌ها در جوامع امروزی، باید خود نیز بستر ساز و تأمین‌کننده امکانات و برطرف‌کننده نیازهای مردم‌شان در رسیدن به زندگی با کیفیت و حرکت در مسیر توسعه انسانی و عدالت اجتماعی باشند. از این رو حکومت‌ها باید به تمامی شهروندان خود نگاهی یکسان داشته و تفاوتی بین آن‌ها قائل نشوند، چه رسد به اینکه درباره گروهی غفلت کرده یا نادیده انگارند، همان‌گونه که تاکنون اغلب جوامع برای برخی از گروه‌های شهروندان‌شان و در رأس آن‌ها گروه افراد دارای ناتوانی، این چنین کرده‌اند (۴).

در حال حاضر در بسیاری از کشورها به‌ویژه کشورهای توسعه‌یافته، خدمات تلفیقی را جهت معلولان به کار گرفته‌اند؛ اما هنوز نیز در اغلب کشورها از جمله کشور ما برخوردهای مبتنی بر تبعیض افراد غیرمعلول

با معلولان وجود دارد. این برخوردها براساس فرضیه‌هایی درباره معلولان شکل گرفته و چنین نگرش‌ها و برخوردهایی نشان می‌دهد، جامعه معلولیت را رد کرده و آن‌ها را در سطحی کمتر از انسانی معمولی قرار می‌دهد (۵).

لزوم رسیدن به جامعه‌ای برای همه، در سال‌های اخیر طرفداران زیادی پیدا کرده است. در این میان بسیاری از صاحب‌نظران معتقدند میزان احترام و دسترسی شهروندان ناتوان در هر جامعه، به امکانات مختلف شهر و اجتماع، می‌تواند شاخص بسیار مناسبی در رسیدن به جامعه‌ای ایده‌آل برای همه باشد. از این رو کاوش در حیطه و نحوه و میزان احترام به کرامت انسانی شهروندان از جمله افراد ناتوان و معلول، می‌تواند مهم تلقی شده و به کسب اطلاعات ارزشمندی منجر شود تا مدیران و برنامه‌ریزان شهری بتوانند در برنامه‌ها و فعالیت‌های خود، آن‌ها را مدنظر قرار دهند (۶).

هدف این تحقیق مشخص کردن وضعیت مناسب‌سازی مراکز بهداشتی و درمانی است. از آنجاکه پاسخگویی مناسب به حل مشکلات معلولان مستلزم شناسایی این مشکلات بوده، این پژوهش به منظور تعیین دیدگاه‌ها و مشکلات معلولان جسمی حرکتی و آشنایی با وضع موجود مناسب‌سازی مراکز بهداشتی و درمانی در شهر شیراز انجام گرفت. در کشور ما مطالعات کمی به این موضوع پرداخته است؛ لذا این پژوهش می‌تواند دیدگاه‌های خوبی را به مسئولان امر بدهد. باید در نظر داشت مخاطبان و صاحب‌نفعان موضوع مناسب‌سازی، نه فقط معلولان بلکه سالمندان، بیماران قلبی، خانم‌های باردار، کودکان، افراد دارای ناتوانی‌های موقتی، مادران با کالسکه کودک و افراد حمل‌کننده بارهای سنگین، هستند؛ بنابراین جامعه هدف شامل تمام جامعه بوده و خدمت ارائه‌شده برای همه مردم است؛ در نتیجه ارزش و جایگاهی والا دارد.

۲ روش بررسی

تحقیق حاضر به شیوه توصیفی تحلیلی در سال ۱۳۹۲ در شهر شیراز انجام گرفت. جامعه مطالعه شده شامل دو بخش بود. بخش اول: تعداد ۱۲۰ مرکز بهداشتی درمانی که از مجموع ۱۲۵۹ مرکز در شهر شیراز انتخاب شد و بخش دوم: شامل ۱۲۰ نفر از افراد دارای ناتوانی و مراجعه‌کننده به این مراکز که به صورت نمونه در دسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با روش مشاهده و پرسشنامه صورت گرفت. برای مشاهده وضعیت دسترسی نمونه‌های مطالعه شده به مراکز بهداشتی درمانی، از فهرست بررسی استفاده شد که پیش از این روایی آن در مطالعه باجلان (۷) تأیید شده بود. تکمیل فهرست بررسی، از طریق مشاهده و توسط محقق انجام شد. این فهرست شامل ۱۰ بخش با ۴۶ سؤال است. بخش اول حاوی ۴ سؤال درباره وضعیت مناسب‌سازی توقفگاه‌ها، بخش دوم ۵ سؤال مربوط به پله‌ها، بخش سوم ۶ سؤال مربوط به سطح شیب‌دار، بخش چهارم ۵ سؤال درباره ورودی اصلی ساختمان، بخش پنجم ۵ سؤال مربوط به سرویس بهداشتی، بخش ششم ۴ سؤال درباره بازشوها، بخش هفتم ۵ سؤال برای میزان دسترسی راهروها و مسیرهای عبور، بخش هشتم ۶ سؤال در ارتباط با آسانسورها، بخش نهم ۲ سؤال برای قسمت‌های اداری و بخش دهم ۴ سؤال درباره قسمت‌های سالن انتظار بیماران و مبلمان عمومی که به ارزیابی مناسب‌سازی فضاهای مختلف ساختمان

در مجموع ۱۲۵۹ مرکز بهداشتی و درمانی پروانه دار و ثبت شده به وسیله دانشگاه علوم پزشکی شیراز، وجود داشت که مشخصات آن‌ها در جدول ۱ آمده است. براساس جدول، پراکندگی مراکز حدود ۱۳ نوع تخصص و خدمات را نشان می‌دهد. در این جدول با توجه به درصد مراکز موجود، تعداد مراکزی که از هر نوع تخصص در نمونه مطالعه شده قرار گرفته و بازدید شد، نیز مشخص شده است.

می‌پرداخت. پرسشنامه مربوط به افراد دارای ناتوانی (معلولان)، که رویی آن را متخصصان و صاحب نظران تأیید کردند (۸)، شامل ده سؤال از معلولان جسمی حرکتی و ناشنوا و نابینا برای تعیین نظرات آنان درباره میزان دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی بود. برای تجزیه و تحلیل آماری از برنامه SPSS ویرایش ۱۹ و از آزمون همبستگی اسپیرمن^۱ استفاده شد.

۳ یافته‌ها

جدول ۱. توزیع نوع مراکز بهداشتی درمانی شیراز در سال ۱۳۹۲

| ردیف | نوع مرکز | تعداد کل | درصد | تعداد در نمونه |
|------|----------------|----------|------|----------------|
| ۱ | بیمارستان | ۳۱ | ۲/۴ | ۳ |
| ۲ | درمانگاه | ۵۵ | ۴/۳ | ۵ |
| ۳ | داروخانه | ۱۸۲ | ۱۴/۴ | ۱۷ |
| ۴ | آزمایشگاه | ۱۳۲ | ۱۰/۴ | ۱۲ |
| ۵ | رادیولوژی | ۷۸ | ۶/۱ | ۷ |
| ۶ | مطب پزشک عمومی | ۳۶۰ | ۲۸/۵ | ۳۴ |
| ۷ | مطب پزشک متخصص | ۲۵۰ | ۱۹/۸ | ۲۳ |
| ۸ | فیزیوتراپی | ۷۰ | ۶/۵ | ۸ |
| ۹ | کاردرمانی | ۱۶ | ۱/۶ | ۲ |
| ۱۰ | گفتاردرمانی | ۱۵ | ۱/۱ | ۲ |
| ۱۱ | بینایی سنجی | ۳۵ | ۲/۷ | ۳ |
| ۱۲ | شنوایی سنجی | ۲۰ | ۱/۵ | ۲ |
| ۱۳ | ارتوپدی فنی | ۱۵ | ۱/۱ | ۲ |
| | جمع | ۱۲۵۹ | ۱۰۰ | ۱۲۰ |

اطلاعات مندرج در جدول ۲ میزان مناسب سازی برای هر بخش از فهرست بررسی تکمیل شده توسط محقق و نیز پرسشنامه تکمیل شده توسط معلولان را نشان می‌دهد. پاسخ‌های داده شده به سؤالات فهرست بررسی در قالب بلی و خیر در نظر گرفته شد که ارزشیابی آن به صورت زیر بود:

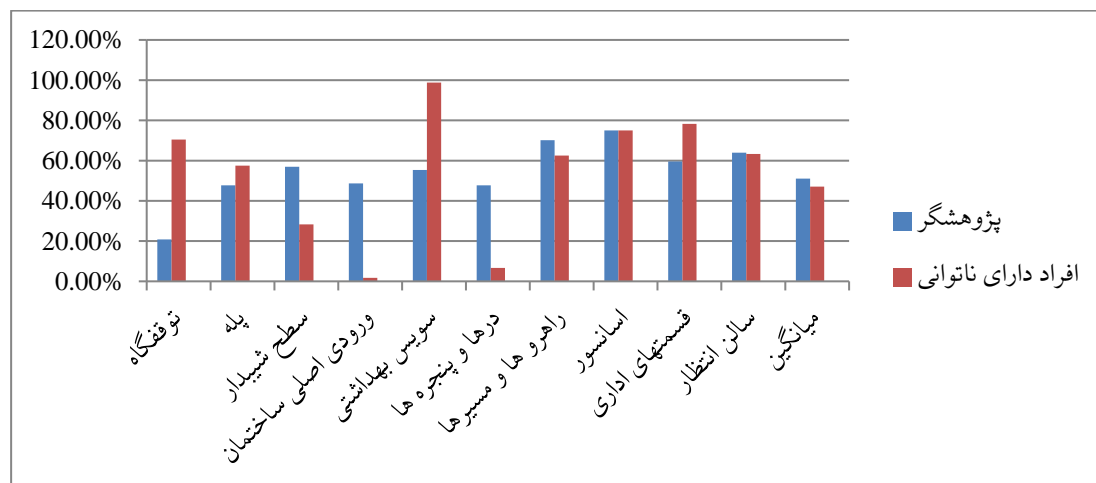
- پاسخ‌های بلی = مناسب است = امتیاز یک
- پاسخ‌های خیر = مناسب نیست = امتیاز صفر
- سؤالات بدون پاسخ = موضوع مدنظر سؤال وجود نداشته است.

جدول ۲. میزان مناسب سازی بخش‌های فهرست بررسی و پرسشنامه معلولان شیراز در سال ۱۳۹۲

| درصد پاسخ «مناسب است» (براساس نظر افراد دارای ناتوانی) | درصد پاسخ «مناسب است» (براساس نظر محقق) | بخش |
|---|--|-----------------------------------|
| ۷/۵ | ۲۰/۸۲ | بخش یک: توقفگاه |
| ۵۷/۵ | ۴۷/۶۸ | بخش دو: پله |
| ۲۸/۳ | ۵۶/۹۵ | بخش سه: سطح شیب دار |
| ۱/۷ | ۴۶/۸۴ | بخش چهار: ورودی اصلی ساختمان |
| ۹۵/۸ | ۵۵/۳۴ | بخش پنج: سرویس بهداشتی |
| ۶/۷ | ۴۷/۷۲ | بخش شش: بازشوها (درها و پنجره‌ها) |
| ۶۲/۵ | ۷۰/۱۶ | بخش هفت: راهروها و مسیرهای عبور |
| ۷۵/۰ | ۷۵/۰۱ | بخش هشت: آسانسور |
| ۷۸/۳ | ۵۹/۶۱ | بخش نه: قسمت‌های اداری |
| ۶۳/۳ | ۶۳/۹۷ | بخش ده: سالن انتظار بیماران |
| ۴۷/۶۶ | ۵۱/۰۳ | میانگین |

¹. spearman

باتوجه به اطلاعات جدول ۲ مشخص می‌شود که براساس برگه مشاهده پژوهشگر بخش ۸ (آسانسورها) با ۷۵/۰۱ درصد وضعیت بهتر از لحاظ میزان مناسب‌سازی و بخش ۱ (توقفگاه) با ۲۰/۸۲ درصد وضعیت ضعیف‌تر از لحاظ میزان مناسب‌سازی را به خود اختصاص داده است.

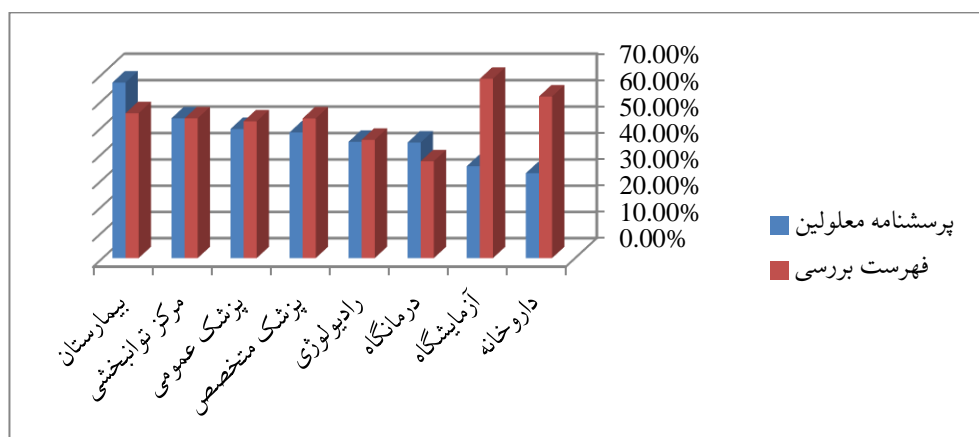


نمودار ۱. وضعیت مناسب‌سازی از دیدگاه پژوهشگر و افراد دارای ناتوانی شیراز در سال ۱۳۹۲

جدول ۳ میزان مناسب‌سازی مربوط به مراکز را برحسب درصد، به‌طور جداگانه برای هر یک از مراکز، براساس فهرست بررسی و باتوجه به پرسشنامه معلولان، نشان می‌دهد (نمودار ۲).

جدول ۳. میزان مناسب‌سازی مربوط به مراکز براساس نوع تخصص و باتوجه به فهرست بررسی و پرسشنامه معلولان شیراز در سال ۱۳۹۲

| ردیف | نوع مرکز | تعداد مراکز در نمونه | نتایج فهرست بررسی (براساس نظر پژوهشگر) | نتایج پرسشنامه معلولان (براساس نظر افراد دارای ناتوانی) |
|------|-----------------|----------------------|--|---|
| ۱ | بیمارستان | ۳ | ۵۵/۰۷ | ۶۶/۶۷ |
| ۲ | درمانگاه | ۵ | ۳۶/۹۲ | ۴۴/۲۵ |
| ۳ | داروخانه | ۱۷ | ۶۱/۳۹ | ۳۲/۳۵ |
| ۴ | آزمایشگاه | ۱۲ | ۶۸/۱ | ۳۶/۸۷ |
| ۵ | رادیولوژی | ۷ | ۴۵/۰۲ | ۴۵/۲۸ |
| ۶ | مطب پزشک عمومی | ۳۴ | ۵۲/۰۱ | ۴۹/۱۱ |
| ۷ | مطب پزشک متخصص | ۲۳ | ۵۳/۱۱ | ۴۷/۸۲ |
| ۸ | مراکز توان بخشی | ۱۹ | ۵۶/۶۳ | ۴۵/۱۵ |
| | جمع | ۱۲۰ | ۵۱/۵۳ | ۴۷/۰۶ |



نمودار ۲. وضعیت مناسب‌سازی مراکز باتوجه به فهرست بررسی و پرسشنامه معلولان شیراز در سال ۱۳۹۲

دارای ناتوانی (پرسشنامه معلولان)، در قسمت‌های پارکینگ، پله، آسانسور و قسمت اداری رابطه معنادار مشاهده شد؛ اما در قسمت‌های سطح شیب‌دار و ورودی اصلی و سرویس بهداشتی رابطه معناداری یافت نشد (جدول ۴).

در این پژوهش از آزمون همبستگی اسپیرمن^۱، برای تعیین ارتباط بین داده‌های به‌دست‌آمده از نظر پژوهش‌گر و نظرات افراد دارای ناتوانی، استفاده شد. بین وضعیت مناسب‌سازی مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز براساس مشاهدات محقق (فهرست بررسی)، با نظرات افراد

جدول ۴ رابطه نظرات افراد تکمیل‌کننده پرسشنامه معلولان با فهرست بررسی پژوهش‌گر در شیراز سال ۱۳۹۲

| ردیف | بخش | پاسخ | سوال | بلی | درصد | خیر | درصد | ضریب همبستگی اسپیرمن | مقدار p |
|------|---------------|----------|------|-----|-------|-----|-------|----------------------|---------|
| ۱ | توقفگاه | پژوهش‌گر | ۴۸۰ | ۱۰۰ | ۲۰/۸۳ | ۳۸۰ | ۷۹/۱۷ | ۰/۲۰۹ | *۰/۰۲۲ |
| | | معلولان | ۱۲۰ | ۹ | ۷/۵ | ۱۱۱ | ۹۲/۵ | | |
| ۲ | پله | پژوهش‌گر | ۶۰۰ | ۳۴۶ | ۵۷/۷ | ۲۵۴ | ۴۲/۳ | -۰/۱۸۰ | *۰/۰۴۹ |
| | | معلولان | ۱۲۰ | ۶۹ | ۵۷/۵ | ۵۱ | ۴۲/۵ | | |
| ۳ | سطح شیب‌دار | پژوهش‌گر | ۷۲۰ | ۴۱۰ | ۵۶/۹ | ۳۱۰ | ۴۳/۱ | ۰/۱۲۰ | ۰/۱۶۲ |
| | | معلولان | ۱۲۰ | ۳۴ | ۲۸/۳ | ۸۶ | ۷۱/۷ | | |
| ۴ | ورودی اصلی | پژوهش‌گر | ۶۰۰ | ۲۸۱ | ۴۶/۸۳ | ۳۱۹ | ۵۳/۱۷ | ۰/۱۵۰ | ۰/۱۰۲ |
| | | معلولان | ۱۲۰ | ۲ | ۱/۶۶ | ۱۱۸ | ۹۸/۳۴ | | |
| ۵ | سرویس بهداشتی | پژوهش‌گر | ۶۰۰ | ۳۳۲ | ۵۵/۳۳ | ۲۶۸ | ۴۴/۶۷ | -۰/۱۳۹ | ۰/۱۳۰ |
| | | معلولان | ۱۲۰ | ۱۱۵ | ۹۵/۸۳ | ۵ | ۴/۱۷ | | |
| ۶ | آسانسور | پژوهش‌گر | ۷۲۰ | ۵۴۰ | ۷۵ | ۱۸۰ | ۲۵ | ۰/۱۸۰ | *۰/۰۴۹ |
| | | معلولان | ۱۲۰ | ۹۰ | ۷۵ | ۳۰ | ۲۵ | | |
| ۷ | قسمت اداری | پژوهش‌گر | ۲۴۰ | ۱۴۳ | ۵۹/۵۹ | ۹۷ | ۴۰/۴۱ | ۰/۲۳۱ | *۰/۰۱۱ |
| | | معلولان | ۱۲۰ | ۹۴ | ۷۸/۳۴ | ۳۲۶ | ۲۱/۶۶ | | |

*از نظر آماری کمتر از ۰/۰۵ معنادار است.

۴ بحث

نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش با نتایج تحقیق درودیان هم‌راستاست. این محقق در سال ۱۳۸۱، پژوهشی را با عنوان بررسی مناسب‌سازی مدارس ابتدایی آموزش و پرورش در شهر ساری انجام داد که با استفاده از فهرست بررسی محقق ساخته به ارزیابی میزان مناسب‌سازی ۶۲ مدرسه از بین مدرسه‌های ابتدایی شهر ساری پرداخت. میزان مناسب‌سازی این مدارس ۲۵/۷ درصد گزارش شد (۱۰).

رحیمی در سال ۱۳۸۵ پژوهشی با عنوان بررسی وضعیت مناسب‌سازی محیط از نگاه معلولان جسمی حرکتی در شهرستان جوانرود انجام داد. روش تحقیق توصیفی بوده و به وسیله پرسشنامه‌ای خودساخته، نظرات ۵۰ نفر از معلولان جسمی حرکتی را درباره مناسب‌سازی محیط جمع‌آوری کرد. نتایج تحقیق حاکی از آن است که از نظر معلولان، طراحی فضاهای شهری از جمله، ۸۵ درصد پیاده‌روها، ۸۹/۵ درصد کف کوچه‌ها، ۷۸/۵ درصد ساختمان‌های اداره‌های دولتی، ۹۲/۳ درصد ترمینال مسافری، ۸۸/۲ درصد مراکز تجاری، ۷۷ درصد رستوران‌ها و ۹۰/۵ درصد مراکز ورزشی برای معلولان مناسب‌سازی نشده‌اند (۱۱).

یافته‌های حاصل با نتیجه تحقیق عراقچیان هم‌خوان نیست. این محقق در سال ۱۳۸۵، در پژوهشی، مناسب‌سازی بناهای اداری و درمانی و تجاری را برای جانبازان و معلولان شهر همدان بررسی کرد. در این تحقیق اطلاعات حاصل، با استفاده از فهرست بررسی محقق ساخته از

در این پژوهش میانگین نمره مناسب‌سازی مراکز درمانی طبق فهرست بررسی که پژوهش‌گر آن را تکمیل کرد، ۵۱/۵۳ درصد و میانگین نمره مناسب‌سازی با توجه به پرسشنامه معلولان ۴۷/۰۶ درصد به‌دست آمد؛ رابطه معناداری نیز، بین مناسب‌سازی مراکز و ارائه خدمت از دیدگاه افراد دارای ناتوانی و معلولیت یافت نشد. این تحقیق نشان داد افراد دارای ناتوانی فقط به پنجاه درصد بخش‌های مختلف مراکز بهداشتی و درمانی دسترسی دارند؛ همچنین بخش‌های مناسب‌تر در مراکز بهداشتی و درمانی به ترتیب زیر معرفی می‌شوند: آسانسور، راهروها و مسیرهای عبور، سالن انتظار، قسمت‌های اداری، سطح شیب‌دار، سرویس بهداشتی، بازشوها، پله، ورودی اصلی و توقفگاه که تقریباً با تحقیق دانشگاه ویرجینیا (۹) هم‌خوان است؛ زیرا تحقیق دانشگاه ویرجینیا مشخص کرد افراد دارای ناتوانی برای انجام ۶۵ درصد کارها مشکل عمده دارند. بیشترین موانع معماری که افراد ناتوان با آن مواجه بودند مربوط به استفاده از پارکینگ‌ها و ورودی‌های محل کارشان بود. باجلان (۷) در مطالعه بررسی وضعیت دسترسی افراد دارای ناتوانی به امکانات و فضاهای عمومی دانشگاه‌های شهر تهران، معتقد است میزان مناسب‌سازی ۶۲ دانشکده از بین دانشکده‌های شهر تهران ۴۶ درصد است پس وضعیت مراکز درمانی با مراکز دانشگاهی در این موضوع، مشابه به نظر می‌رسد.

۱. spearman

۱۵۰ مرکز به دست آمد. براساس نتایج ۲۸ درصد از مکان‌های عمومی و اداره‌ها در سطح شهر همدان مناسب‌سازی شده بودند. مناسب‌سازی در مراکز بهداشتی و درمانی و مجموعه‌های بهداشتی در مقایسه با دستگاه‌های دیگر بهتر و حدود ۳۸ درصد بود (۱۲).

۵ نتیجه‌گیری

ناتوانی در اکثر مواقع، مرتبط با تصور کاستی‌های محیط و فعالیت‌های سازمان‌یافته، برای افراد غیرناتوان بوده که همه‌چیز شامل اطلاعات، ارتباطات، آموزش، بهداشت و درمان، حمل‌ونقل، مسکن و... را برای آنان در نظر گرفته است. افراد ممکن است دارای موقعیت پزشکی خاصی بوده که آنان را از کاری بازدارد و نیازمند درمان پزشکی باشند

یا نباشند؛ اما دانش و فناوری و منابع جمعی موجود می‌توانند به ایجاد شرایط لازم برای زندگی خوب و مناسب کمک کنند. با توجه به اینکه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی از جمله مراکز حیاتی و مهم خدماتی هستند، دسترسی مناسب و به‌موقع به آن‌ها از اهداف اساسی توسعه و عدالت اجتماعی به شمار می‌آید. نتایج این بررسی بخش‌های مناسب‌تر در مراکز بهداشتی و درمانی را معرفی می‌کند.

۶ تشکر و قدردانی

از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مراکز بهداشتی‌درمانی بازدید شده و افراد ناتوان و معلول پاسخ‌گو، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Helander E. Guide on national planning of rehabilitation. Chabok A, Nazari A. (Persian Translators). Tehran: Danjeh;2002. [\[Link\]](#)
2. Keldi A. Attitudes towards people with disabilities. Social Sciences. 2001;7(11-12):175-202. [Persian] [\[Link\]](#)
3. Organization WH. International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF.2001. [\[Link\]](#)
4. Yektamaram A. Modifications for Disable People. Tehran: State welfare organization of Iran; 2009. [Persian] [\[Link\]](#)
5. Abdidaneshpour Z. Accessible Urban Environment for the Disabled. Tehran: Welfare and Rehabilitation University; 2006. [Persian] [\[Link\]](#)
6. Kamali M. Look to the rights of persons with disabilities. Exceptional Children's Rights Conference; Tehran, 2000. [Persian] [\[Link\]](#)
7. Bajelan S. Check the status of people with disabilities access to University facilities and public spaces in Tehran. [Thesis]. Tehran: Iran medical science university; 2008. [Persian] [\[Link\]](#)
8. Kerlinger FN. Foundations of Behavioral Research. Pasha sharify H, Najafy Zandi J. (Persian Translator). 3rd ed. Tehran: Avaye noor;1986, p:95. [\[Link\]](#)
9. Ahn HC, McGovern EE, Walk EE, Edlich RF. Architectural barriers to persons with disabilities in businesses in an urban community. The Journal of burn care & rehabilitation. 1993;15(2):175-179. [\[Link\]](#)
10. Dorodian A. Evaluation of physical fitness in elementary school education for students of low mobility in Sari. [Thesis]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2002. [Persian]
11. Rahimi K. Check the proper position and motion of the Physically Handicapped look at the city Javanrood. [Thesis]. Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences; 2006. [Persian]
12. Araqchian MR. Right office buildings, commercial centers and disabled Hamadan. Tehran: Tehran university; National Conference on Urban Environment,2006. [Persian] [\[Link\]](#)