MEJDS. 2016 April; 6: 275-281
Published online 2017 March 07. **Research Article**

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

*Mohsen Veldan[1], Mohammad Kamali[2], Hussein Mubaraki[3], Ali Chabok[4], Javad Rasouli[5]

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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.8.9]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۵؛ (۶):۲۸۱-۲۷۵

انتشار برخط اسفند ماه ۱۳۹۵ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی وضعیت دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی و رابطهٔ آن با ارائهٔ 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 کارشناسی‌ارشد، دانشگاه علوم‌پزشکی ایران؛

۲. دکترای آموزش بهداشت، دانشیار دانشگاه علوم‌پزشکی ایران؛

۳. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، استادیار دانشگاه علوم‌پزشکی ایران؛

۴. دکترای حرفه‌ای، مربی گروه مدیریت توان‌بخشی دانشگاه علوم‌بهزیستی تهران؛

۵. دکترای اپیدمیولوژی، مربی گروه اپیدمیولوژی دانشکدهٔ بهداشت دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

*رایانامه: mohsen.valadan@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۳شهریور۱۳۹۳؛ **تاریخ پذیرش:** ۵اردیبهشت۱۳۹۴

چکیده

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

روش‌بررسی: جامعهٔ مطالعه‌شده شامل همهٔ ساختمان‌های مراکز بهداشتی‌درمانی دولتی و خصوصی شهر شیراز در سال ۱۳۹۲ بود. حجم نمونهٔ آماری بااستفاده از فرمول کوکران ۱۲۰ مرکز معین شد؛ همچنین ۱۲۰ نفر از افراد دارای ناتوانی شامل نابینا و ناشنوا و معلول جسمی‌حرکتی ساکن در شهر شیراز و مراجعه‌کننده به این مراکز، به‌صورت نمونه‌گیری غیراحتمالی ساده انتخاب شدند. برای مشاهدهٔ وضعیت دسترسی نمونه‌های مطالعه‌شده، از فهرست بررسی استفاده شد که قبلاً روایی آن تأیید شده بود؛ همچنین جهت تعیین دیدگاه فرد دارای ناتوانی دربارهٔ مناسب‌سازی و ارائهٔ خدمات در مرکز درمانی، پرسشنامه‌ای شامل ده سؤال استفاده و روایی آن تعیین شد. برای تجزیه‌وتحلیل آماری، برنامهٔ آماری SPSS19 و آزمون همبستگی اسپیرمن برای مقایسهٔ ارتباط بین اطلاعات به‌دست‌آمده، به‌کار گرفته شد.

یافته‌ها: میزان مناسب‌سازی در ۱۲۰ مرکز بهداشتی و درمانی باتوجه به فهرست بررسی و نظرات معلولان ۵۰/۵۵درصد به دست آمد. در این مطالعه در همهٔ بخش‌ها رابطهٔ معناداری بین مناسب‌سازی مراکز و ارائهٔ خدمات یافت نشد. رابطهٔ ارائهٔ خدمت با پارکینگ، پله، آسانسور و قسمت‌های اداری معنادار بود (p=۰/۰۵).

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

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

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.8.9]

۱ مقدمه

ناتوانی و معلولیت از دیرباز همراه انسان بوده است. در طول دوران تاریخ ملاحظهٔ 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 توسعهٔ اقتصادی و اجتماعی و درنهایت 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 دههٔ هفتاد میلادی به بعد، مناسب‌سازی اماکن عمومی و انطباق آن با نیازهای افراد معلول به‌خصوص جسمی و حرکتی در دستورکار قرار گرفت. افراد معلول درگذشته منزوی بودند. حقوق آنان درمقایسه 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. به‌این‌ترتیب معلولیت، موجب شرمساری و فرد معلول محکوم به زندگی در آسایشگاه معلولان بود (۱).

از آغاز سدهٔ 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).

بنابه مستندات سازمان بهداشت جهانی، درمجموع تعداد افراد دارای ناتوانی درحال افزایش است (۳)؛ نه‌تنها به‌عنوان بخشی از رشد طبیعی جمعیت بلکه به‌دلیل افزایش امید به زندگی. به‌همراه 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 درمقابل حوادث و بیماری‌های ناتوان‌کننده و جمعیت سالمندان است (۳).

مدیرکل سازمان بهداشت جهانی در جدیدترین گزارش خود اعلام کرد پانزده‌درصد از کل جمعیت جهان یعنی بیش از یک‌میلیارد نفر از نوعی معلولیت رنج می‌برند. این اولین‌بار از دههٔ ۱۹۷۰ است که آمار معلولان در جهان با افزایش ۵درصدی اعلام می‌شود. در آن زمان حدود ده‌درصد از جمعیت جهان معلول بودند (۳).

حکومت‌ها در جوامع امروزی، باید خود نیز بسترساز و تأمین‌کنندهٔ امکانات و برطرف‌کنندهٔ نیازهای مردم‌شان در رسیدن به زندگی با کیفیت و حرکت در مسیر توسعهٔ انسانی وعدالت اجتماعی باشند. ازاین‌رو حکومت‌ها باید به تمامی شهروندان خود نگاهی یکسان داشته و تفاوتی بین آن‌ها قائل نشوند، چه رسد به اینکه دربارهٔ گروهی غفلت کرده یا نادیده انگارند، همان‌گونه که تاکنون اغلب جوامع برای برخی از گروه‌های شهروندان‌شان و در رأس آن‌ها گروه افراد دارای ناتوانی، این‌چنین کرده‌اند (۴).

درحال‌حاضر در بسیاری از کشورها به‌ویژه کشورهای توسعه‌یافته، خدمات تلفیقی را جهت معلولان به کار گرفته‌اند؛ اما هنوز نیز در اغلب کشورها ازجمله کشور ما برخوردهای مبتنی‌بر تبعیض افراد غیرمعلول با معلولان وجود دارد. این برخوردها براساس فرضیه‌هایی دربارهٔ معلولان شکل گرفته و چنین نگرش‌ها و برخوردهایی نشان می‌دهد، جامعه معلولیت را رد کرده و آن‌ها را در سطحی کمتراز 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. ازاین‌رو کاوش درحیطه و نحوه و میزان احترام به کرامت انسانی شهروندان ازجمله افراد ناتوان و معلول، می‌تواند مهم تلقی‌شده 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 مشخص‌کردن وضعیت مناسب‌سازی مراکز بهداشتی و درمانی است. ازآنجاکه پاسخگویی مناسب به حل مشکلات معلولان مستلزم شناسایی این مشکلات بوده، این پژوهش به‌منظور تعیین دیدگاه‌ها و مشکلات معلولان جسمی‌حرکتی 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 درنظر داشت مخاطبان و صاحب‌نفعان موضوع مناسب‌سازی، نه فقط معلولان بلکه سالمندان، بیماران‌قلبی، خانم‌های‌باردار، کودکان، افراد دارای ناتوانایی‌های موقتی، مادران باکالسکهٔ کودک و افراد حمل‌کنندهٔ بارهای سنگین، هستند؛ بنابراین جامعهٔ هدف شامل تمام جامعه بوده و خدمت ارائه‌شده برای همهٔ مردم است؛ درنتیجه ارزش و جایگاهی والا دارد.

۲ روش‌بررسی

تحقیق حاضر به‌شیوهٔ توصیفی‌تحلیلی در سال ۱۳۹۲ در شهر شیراز انجام گرفت. جامعهٔ مطالعه‌شده شامل دو بخش بود. بخش اول: تعداد ۱۲۰ مرکز بهداشتی‌درمانی 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 به‌صورت نمونهٔ دردسترس انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با روش مشاهده و پرسشنامه صورت گرفت. برای مشاهدهٔ وضعیت دسترسی نمونه‌های مطالعه‌شده به مراکز بهداشتی‌درمانی،از فهرست بررسی استفاده شد که پیش از این روایی آن در مطالعهٔ باجلان (۷) تأیید شده بود. تکمیل فهرست بررسی، ازطریق مشاهده و توسط محقق انجام شد. این فهرست شامل ۱۰ بخش با ۴۶ سؤال است. بخش اول حاوی ۴ سؤال دربارهٔ وضعیت مناسب‌سازی توقفگاه‌ها، بخش دوم ۵ سؤال مربوط به پله‌ها، بخش سوم ۶ سؤال مربوط به سطح شیب‌دار، بخش چهارم ۵ سؤال دربارهٔ ورودی اصلی ساختمان، بخش پنجم ۵ سؤال مربوط به سرویس بهداشتی، بخش ششم ۴ سؤال دربارهٔ بازشوها، بخش هفتم ۵ سؤال برای میزان دسترسی راهروها و مسیرهای عبور، بخش هشتم ۶ سؤال درارتباط با آسانسورها، بخش نهم ۲ سؤال برای قسمت‌های اداری و بخش‌دهم ۴ سؤال دربارهٔ قسمت‌های سالن انتظار بیماران و مبلمان عمومی که به ارزیابی مناسب‌سازی فضاهای مختلف ساختمان

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.8.9]

می‌پرداخت. پرسشنامهٔ مربوط به افراد دارای ناتوانی (معلولان)، که روایی آن را متخصصان و صاحب‌نظران تأیید کردند (۸)، شامل ده سؤال از معلولان جسمی‌حرکتی و ناشنوا و نابینا برای تعیین نظرات آنان دربارهٔ میزان دسترسی به مراکز بهداشتی و درمانی بود. برای تجزیه‌وتحلیل آماری از برنامهٔ SPSS ویرایش ۱۹ و از آزمون همبستگی اسپیرمن[1] استفاده شد.

۳ یافته‌ها

درمجموع ۱۲۵۹ مرکز بهداشتی و درمانی پروانه‌دار و ثبت‌شده به‌وسیلهٔ دانشگاه علوم‌پزشکی 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 باتوجه به درصد مراکز موجود، تعداد مراکزی که از هر نوع تخصص در نمونهٔ مطالعه‌شده قرارگرفته و بازدید شد، نیز مشخص شده است.

جدول ۱. توزیع نوع مراکز بهداشتی‌درمانی 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	۱۶	۲
۱۰	گفتاردرمانی	۱۵	۱/۱	۲
۱۱	بینایی‌سنجی	۳۵	۲/۷	۳
۱۲	شنوایی‌سنجی	۲۰	۱/۵	۲
۱۳	ارتوپدی فنی	۱۵	۱/۱	۲
	جمع	۱۲۵۹	۱۰۰	۱۲۰

اطلاعات مندرج در جدول ۲ میزان مناسب‌سازی برای هر بخش از فهرست بررسی تکمیل‌شده توسط محقق و نیز پرسشنامهٔ تکمیل‌شده توسط معلولان را نشان می‌دهد. پاسخ‌های داده‌شده به سؤالات فهرست بررسی در قالب بلی و خیر درنظر گرفته شد که ارزشیابی آن به‌صورت زیر بود:

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

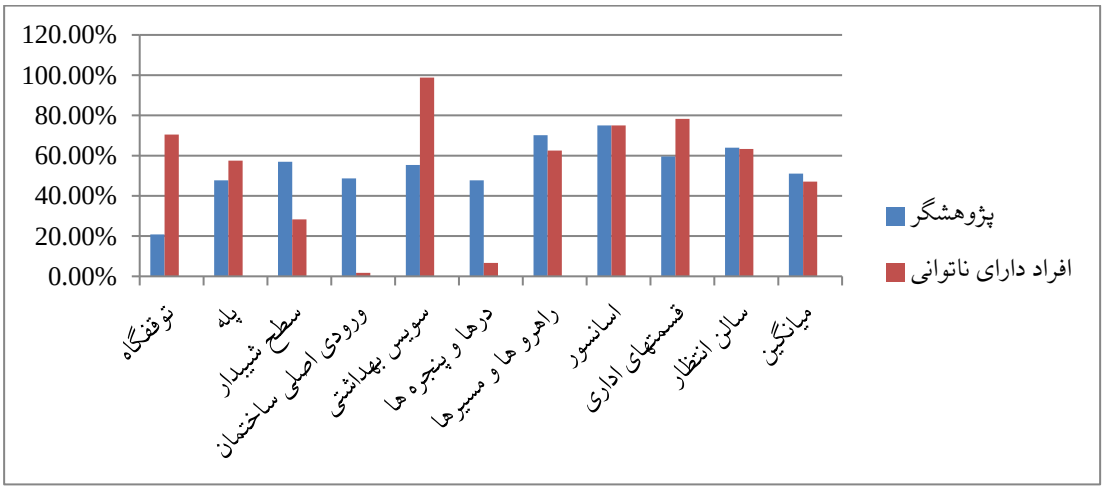
جدول ۲. میزان مناسب‌سازی بخش‌های فهرست بررسی و پرسشنامهٔ معلولان شیراز در سال ۱۳۹۲

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

[1]. spearman

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.8.9]

باتوجه به اطلاعات جدول ۲ مشخص می‌شود که براساس برگهٔ مشاهدهٔ پژوهش‌گر بخش ۸ (آسانسورها) با ۷۵/۰۱درصد وضعیت بهتر ازلحاظ میزان مناسب‌سازی و بخش ۱ (توقفگاه) با ۲۰/۸۲درصد وضعیت ضعیف‌تر ازلحاظ میزان مناسب‌سازی را به‌خود اختصاص داده است.

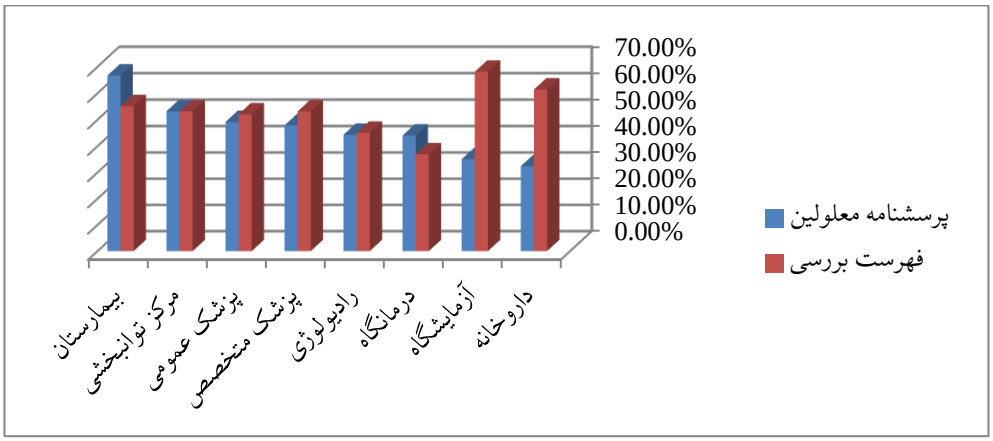


نمودار ۱. وضعیت مناسب‌سازی از دیدگاه پژوهش‌گر و افراد دارای ناتوانی شیراز درسال ۱۳۹۲

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

جدول ۳. میزان مناسب‌سازی مربوط به مراکز براساس نوع تخصص و باتوجه به فهرست بررسی و پرسشنامهٔ معلولان شیرازدر سال ۱۳۹۲

ردیف	نوع مرکز	تعداد مراکز در نمونه	نتایج فهرست بررسی (براساس نظر پژوهشگر)	نتایج پرسشنامهٔ 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 توان‌بخشی	۱۹	۵۶/۶۳	۴۵/۱۵
	جمع	۱۲۰	۵۱/۵۳	۴۷/۰۶



نمودار ۲. وضعیت مناسب‌سازی مراکز باتوجه به فهرست بررسی و پرسشنامهٔ معلولان شیرازدر سال ۱۳۹۲

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.8.9]

در این پژوهش از آزمون همبستگی اسپیرمن[1]، برای تعیین ارتباط بین داده‌های به‌دست‌آمده ازنظر پژوهش‌گر و نظرات افراد دارای ناتوانی، استفاده شد. بین وضعیت مناسب‌سازی مراکز بهداشتی‌درمانی شهر شیراز براساس مشاهدات محقق (فهرست بررسی)، با نظرات افراد دارای ناتوانی (پرسشنامهٔ معلولان)، در قسمت‌های پارکینگ، پله، آسانسور و قسمت اداری رابطهٔ معنادار مشاهده شد؛ اما در قسمت‌های سطح شیب‌دار و ورودی اصلی و سرویس بهداشتی رابطهٔ معناداری یافت نشد (جدول ۴).

جدول ۴ رابطهٔ نظرات افراد تکمیل‌کنندهٔ پرسشنامهٔ 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		

*ازنظر آماری کمتر از ۰/۰۵ معنادار است.

۴ بحث

در این پژوهش میانگین نمرهٔ مناسب‌سازی مراکز درمانی طبق فهرست بررسی که پژوهشگر آن را تکمیل کرد، ۵۱/۵۳درصد و میانگین نمرهٔ مناسب‌سازی باتوجه به پرسشنامهٔ معلولان ۴۷/۰۶درصد به‌دست آمد؛ رابطهٔ معناداری نیز، بین مناسب‌سازی مراکز و ارائهٔ خدمت از دیدگاه افراد دارای ناتوانی و معلولیت یافت نشد. این تحقیق نشان داد افراد دارای ناتوانی فقط به پنجاه‌درصد بخش‌های مختلف مراکز بهداشتی و درمانی دسترسی دارند؛ همچنین بخش‌های مناسب‌تر در مراکز بهداشتی و درمانی به‌ترتیب 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 ۶۵درصد 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 مطالعهٔ 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 ۴۶درصد است پس وضعیت مراکز درمانی با مراکز دانشگاهی دراین موضوع، مشابه به‌نظر می‌رسد.

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

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

یافته‌های حاصل با نتیجهٔ 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، بااستفاده از فهرست بررسی محقق‌ساخته از

[1]. spearman

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.8.9]

۱۵۰ مرکز به‌دست آمد. براساس نتایج ۲۸ درصد از مکان‌های عمومی و اداره‌ها در سطح شهر همدان مناسب‌سازی شده بودند. مناسب‌سازی در مراکز بهداشتی و درمانی و مجموعهٔ بهزیستی درمقایسه با دستگاه‌های دیگر بهتر و حدود ۳۸درصد 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 درنظر 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. باتوجه به اینکه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ازجمله 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 تشکروقدردانی

از مسئولان دانشگاه علوم‌پزشکی شیراز و مراکز بهداشتی‌درمانی بازدیدشده و افراد ناتوان و معلول پاسخ‌گو، تشکروقدردانی می‌شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.8.9]

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]

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-02]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1395.6.0.8.9]