

**A Community-Based Study of Organizational and
Policymaking Barriers to Improving Tehran
Municipality Services in the Field of Health for People
with Disabilities**

Nooh Monavvary¹

Received: Dec. 26, 2024 Accepted: Feb. 14, 2025

DOI: 10.22034/SCM.2025.496557.1833

Abstract

Until now, most of the studies in the field of people with disabilities, have been limited to the issue of accessibility modifications of places and passages. Considering the importance of health for people with disabilities, this article studies the services of urban and local institutions in this field.

According to the community-oriented and stakeholder-oriented approach of this research, its research method is based on a qualitative approach and the method of data collection is in-depth interviews with the stakeholders of this field.

On the one hand, the findings of the research indicated the problems of providing services of Tehran municipality in the field of health of people with disabilities; Problems such as ambiguity in the definition, low participation, lack of information, limiting programs to clients. On the other hand, from the findings of the research, obstacles were extracted that prevent the improvement of health services both organizationally and in policy making.

Community-based and stakeholder-based studies are important because they can be used to provide suggestions for improvement in addition to identifying problems. Tehran Municipality, as the most benefiting urban organization in Iran, and as the most complex urban institution adorned with all kinds of institutional, network, regional, and sub-organizational appendages, continues to suffer from various types of policy-making and management inefficiencies in providing services to people with disabilities. Therefore, the outputs of this article can help Tehran Municipality to reduce those inefficiencies to some extent.

Keywords: Disabled People, Social Health, Handicap, Community-Oriented Rehabilitation, Stakeholders

¹ Assistant Professor in Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran.
monavvary@ut.ac.ir.



سال سیزدهم / زمستان ۱۴۰۳

مطالعه اجتماع محور موانع سازمانی و سیاستی بهبود خدمات شهرداری تهران در زمینه سلامت افراد دارای معلولیت

• نوح منوری^۱

تاریخ دریافت: ۰۳/۱۰/۹، تاریخ تایید: ۰۳/۱۱/۲۶

DOI: 10.22034/SCM.2025.496557.1833

چکیده

تاکنون اغلب مطالعات در زمینه افراد دارای معلولیت متمرکز بر مناسب‌سازی اماکن و مسیرها بوده است. این مقاله به مطالعه خدمات شهرداری تهران در حوزه سلامت افراد دارای معلولیت می‌پردازد. با توجه به رویکرد اجتماع محور و ذی‌نفع محور این پژوهش، روش تحقیق آن مبتنی بر رویکرد کیفی و شیوه گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های عمیق بر اساس نمونه‌گیری هدفمند ذی‌نفعان این حوزه و شیوه تحلیل داده‌ها، تحلیل مضمون است.

یافته‌های پژوهش از یک سو حاکی از مشکلات خدمت‌رسانی شهرداری تهران در زمینه سلامت افراد دارای معلولیت بود؛ مشکلاتی از قبیل ابهام در تعریف، عدم اطلاع‌رسانی، و محدود شدن برنامه‌ها به مراجعان، فقدان خدمات مشخص برای افراد دارای معلولیت در خانه‌های سلامت، مقطعی بودن برنامه‌ها، و عدم مناسب بودن ساختمان‌ها. همچنین موانع سازمانی و سیاستی بهبود خدمات عبارتند از فقدان آگاهی‌بخشی مستمر و تکمیل پایگاه‌های اطلاعاتی، بی‌توجهی به مسائل و نیازهای متفاوت محلی، تمرکز بر سیاست‌های خودگردانی، شخص‌محوری، و مناسب‌گرایی.

مطالعه اجتماع محور و ذی‌نفع محور از این نظر حائز اهمیت است که می‌تواند علاوه بر احصای مشکلات به منظور ارائه پیشنهادهای بهبود توسط خود ذی‌نفعان نیز به کار گرفته شود. شهرداری تهران به عنوان بهره‌مندترین سازمان شهری در ایران، و به عنوان پیچیده‌ترین نهاد شهری آراسته به انواع و اقسام ضمایم نهادی، شبکه‌ای، منطقه‌ای و زیرسازمانی، همچنان از اقسامی از ناکارآمدی سیاست‌گذارانه و مدیریتی در زمینه خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت رنج می‌برد که در اوصاف نهادهای شهری مناطق کم‌برخوردار کشور نیز نمی‌گنجد. بنابراین خروجی‌های مقاله حاضر می‌تواند به شهرداری تهران کمک کنند که تا حدی از آن ناکارآمدی‌ها بکاهد.

کلمات کلیدی: معلولان، سلامت اجتماعی، ناتوانی، توانبخشی اجتماع محور، ذی‌نفعان

^۱ استادیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم دانشگاه تهران. monavvary@ut.ac.ir

مقدمه

اگر مسئله اجتماعی را «وضعیت اظهار شده‌ای» بدانیم «که با ارزش‌های شمار مهمی از مردم مغایرت دارد و معتقدند باید برای تغییر آن وضعیت اقدامی کرد» (رابینگتن و واینبرگ، ۲۰۰۳: ۱۲)، موضوع فقدان یا عدم بهینه بودن خدمات مورد نیاز افراد دارای معلولیت، مسئله‌ای اجتماعی است که باید با تکیه بر دانش و روش جامعه‌شناختی برای تغییر آن اقدام کرد.

اغلب پژوهش‌های انجام‌شده درباره دسترسی افراد دارای معلولیت به امکانات و خدمات عمومی و شهروندی به دو کاستی مهم دچارند؛ نخست آن‌که پژوهش‌های مزبور کمتر به موضوع بهینه‌سازی خدمات عمومی پرداخته و بیشتر مناسب‌سازی اماکن و معابر و امکانات فیزیکی شهرها را در مرکز توجه خود قرار داده‌اند. کاستی دیگر نیز این است که پرداختن این پژوهش‌ها به موضوع مناسب‌سازی معمولاً با نگاهی نخبه‌گرایانه و دستوری و از بالا انجام شده است و در کمتر پژوهشی ذی‌نفعان^۱ کلیدی مورد توجه قرار گرفته و صدای واقعی آن‌ها به گوش رسیده است. در ادامه نمونه‌هایی از این رویکرد در سطح قوانین و پژوهش‌ها ذکر می‌شود.

در ایران در سال ۱۳۶۸ با تصویب «قانون مناسب‌سازی»، اولین مجموعه قوانین ویژه افراد دارای معلولیت تصویب شد. بعد از آن مجلس شورای اسلامی هم برای مناسب‌سازی مصوباتی داشته است (نوری، ۲۰۱۵: ۱۱۵). در سال ۱۳۷۹ بند ج ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی اجتماعی فرهنگی به امر مناسب‌سازی اماکن عمومی و خصوصی اختصاص یافت (نوری، ۲۰۱۵: ۱۳۶). علاوه بر این‌ها می‌توان به «قانون جامع حمایت از حقوق معلولان» (مصوب ۱۳۸۳) اشاره کرد که در آن بر «توجه به دسترسی و بهره‌مندی معلولان در طراحی و تولید و احداث ساختمان‌ها و اماکن عمومی و معابر و وسایل خدماتی» تأکید شده است. همچنین در فصل دوم «قانون حمایت از حقوق معلولان» (مصوب ۱۳۹۶) نیز به منظور نظارت بر این امر تشکیل «ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب‌سازی کشور» پیش‌بینی شده است. در هر دوی این قوانین به‌طور ویژه به وظایف شهرداری‌ها در زمینه مناسب‌سازی نیز اشاره شده است. در مهرماه ۱۳۹۸ شهرداری تهران از اقدامات این نهاد برای خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت گزارشی ارائه می‌دهد که اغلب آن‌ها در حوزه مناسب‌سازی اماکن و امکانات فیزیکی قرار دارد. در سطح پژوهش‌ها نیز می‌توان به تعدد پژوهش‌هایی اشاره کرد که فقط موضوع مناسب‌سازی اماکن و امکانات فیزیکی را مورد توجه قرار داده‌اند (سبک‌خیز، ۲۰۰۵؛ بهمن‌پور و

^۱ stakeholders

سلاجقه، ۲۰۰۸؛ یوسفی، ۲۰۱۱؛ رضایی، ۲۰۱۳؛ سرور و همکاران، ۲۰۱۴؛ شکوری و شاهمرادی، ۲۰۱۵؛ بیرانوندزاده و همکاران، ۲۰۱۶؛ نوروز، ۲۰۱۶؛ عسکری‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۷؛ شاطریان و همکاران، ۲۰۱۷؛ منتظرالحجه و امیریوسفی، ۲۰۱۷؛ گلچوبیان، ۲۰۱۷؛ کرکه‌آبادی و نظری، ۲۰۱۹؛ شهرکی و همکاران، ۲۰۱۹؛ رستمی و همکاران، ۲۰۲۱؛ کرکه‌آبادی و همکاران، ۲۰۲۲؛ سلطانی و همکاران، ۲۰۲۳). تمام این پژوهش‌ها به‌جز چند استثناء (سبک‌خیز، ۲۰۰۵؛ شکوری و شاهمرادی، ۲۰۱۵؛ کرکه‌آبادی و نظری، ۲۰۱۹؛ سلطانی و همکاران، ۲۰۲۳) مبتنی بر نگاه‌های فنی و نخبگانی بوده و همین استثناءها نیز فقط به شکل بسیار محدودی به سراغ خود افراد دارای معلولیت رفته‌اند.

با توجه به این‌که در ادبیات پژوهشی این حوزه درباره موضوع سلامت افراد دارای معلولیت به‌ویژه در ارتباط با نهادهای عمومی و محلی خلأ وجود دارد، این مقاله با رویکردی اجتماع‌محور و ذی‌نفع‌محور به مطالعه و بررسی نحوه خدمت‌رسانی شهرداری تهران در حوزه سلامت افراد دارای معلولیت می‌پردازد. همچنین مطالعه موانع بهینه‌سازی این خدمات و ارائه پیشنهادهای بهبود با رویکرد ذی‌نفعان از اهداف این پژوهش است.

تاکنون پژوهش‌های متعددی در ارتباط با مشارکت و عدالت در مدیریت شهری انجام شده است (ابطحی و شیانی، ۲۰۲۰؛ فیض‌الهی، ۲۰۲۱؛ ملک‌محمدی و همکاران، ۲۰۲۴) اما هیچ‌کدام به‌طور مشخص به افراد دارای معلولیت نپرداخته‌اند. هدف این پژوهش به دست دادن درکی انتقادی از نحوه ارائه خدمات سلامت به افراد دارای معلولیت در شهر تهران و از سوی شهرداری تهران و همچنین ارائه راهکارهایی جهت بهینه‌سازی خدمات مزبور البته با رویکردی ذی‌نفع‌محور است. پرسش اصلی این پژوهش عبارت است از این‌که الگوهای کنونی ارائه خدمات به افراد دارای معلولیت در حوزه سلامت به چه ضعف‌ها و خلأهایی دچار هستند. همچنین پرسش از ارزیابی کیفیت و نقاط قوت و ضعف این خدمات و بهبودهای لازم از نگاه ذی‌نفعان کلیدی از دیگر اهداف این پژوهش است.

در حال حاضر شهرداری تهران با تعریف «اداره کل سلامت» زیرمجموعه معاونت اجتماعی و فرهنگی خود شبکه وسیع و گسترده‌ای از خانه‌های سلامت در سطح شهر تهران را هدایت می‌کند که باید دید آیا اساساً هیچ طرحی برای شناسایی و خدمت‌رسانی ویژه به افراد دارای معلولیت دارند یا خیر. همچنین ذیل خانه‌های سلامت در هر محله، کانون‌های مختلفی از جمله

«کانون معلولان» شکل گرفته که طبق تأکید مسئولان امر باید آن‌ها را «تشکل اجتماع محور»^۱ دانست و به این ترتیب در تمایز با سمن‌ها (سازمان‌های مردم‌نهاد)^۲ قرار می‌گیرند.

ملاحظات مفهومی و نظری

این پژوهش در وهله اول مبتنی بر نگاهی اجتماعی به معلولیت و در وهله دوم متکی به نگاه ذی‌نفع‌محور به موضوع بهینه‌سازی خدمات افراد دارای معلولیت است و همچنین مطالعه تشکل‌های موسوم به کانون معلولان و خانه‌های سلامت شهرداری تهران را وجه نظر خود قرار داده است؛ بنابراین در بخش مرور ادبیات به تمام این مفاهیم کلیدی اشاره می‌شود.

نگاه اجتماعی به معلولیت و توان‌بخشی اجتماع محور^۳

نگاه اجتماعی به معلولیت مستلزم عبور از مدل پزشکی و در نظر گرفتن تأثیرات محیط اجتماعی بر زیست اجتماعی افراد دارای معلولیت است. هدف نگاه اجتماعی در غایت خود دستیابی به وضعیت عادلانه‌تر به لحاظ اجتماعی به‌جای درمان پزشکی است. مطابق با این دیدگاه، معلولیت چیزی فراتر از نوعی اختلال است؛ در واقع افراد دارای معلولیت توسط جامعه از مشارکت کامل طرد شده‌اند (زرین‌کفشیان، ۲۰۱۶: ۷۷؛ زرین‌کفشیان، ۲۰۱۶: b) و به‌طور نوعی نگاه صحیحی نسبت به آن‌ها شکل نگرفته است (خالقی محمدی و همکاران، ۲۰۲۰). مقارن با تأسیس دولت رفاه در بریتانیا، فعالان حوزه افراد دارای معلولیت، مدلی تفسیری-اجتماعی را بر اساس همین نگاه ارائه کردند (روستایی، ۲۰۱۷). توان‌بخشی اجتماع‌محور در دهه ۱۹۸۰ توسط سازمان بهداشت جهانی به‌عنوان راهی برای ارتقای کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آن‌ها مطرح شد. در برنامه‌های توان‌بخشی اجتماع‌محور روی پنج مؤلفه تأکید می‌شود: بهداشت، آموزش، معاش، اجتماعی بودن، توانمندسازی (صحرایی، ۲۰۱۰: ۵۳).

در برنامه توان‌بخشی اجتماع‌محور، خانواده‌ها و افراد دارای معلولیت تنها نمی‌مانند و مورد حمایت و آموزش قرار می‌گیرند (اتول، ۲۰۰۱: ۲۱). این خدمات توسط طیف وسیعی از کارکنان از جمله پزشکان، درمانگران، کارشناسان فنی و کارکنان بخش توان‌بخشی تأمین می‌شوند. خدمات توان‌بخشی را می‌توان در محیط‌های مختلف ارائه کرد؛ از جمله بیمارستان‌ها،

¹ CBO: community-based organization

² NGO: non-governmental organization

³ CBR: community-based rehabilitation

درمانگاه‌ها، مراکز و واحدهای تخصصی، مراکز محلی و خانه‌ها، مرحله‌ای که توان‌بخشی در آن اتفاق می‌افتد (مثل مرحله حاد بعد از یک حادثه/آسیب) و نوع مداخلات لازم معمولاً محیط مناسب را تعیین می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۳: ۴۸).

تشکل اجتماع محور

تشکل اجتماع محور مبتنی بر اجتماعی از افراد است که برای تشکل‌دهی گروه‌های خاص اجتماعی با هدف ایجاد بهبود سلامت اجتماعی، رفاه و عملکرد کلی جامعه ایجاد می‌شود و در محدوده‌هایی معین، برای انجام پروژه‌های اجتماعی، توسعه انسانی جامعه و توانمندسازی اجتماعی افراد در جامعه تشکیل می‌شوند. تشکل‌های اجتماع محور، نقش واسطه‌گری میان مردم و دولت ندارند و فقط برای رفع برخی نیازها ایجاد می‌شوند و البته در طیف متنوعی از زمینه‌های اجتماعی فعالیت می‌کنند، از قبیل مراقبت‌های بهداشتی، کمک‌های بشردوستانه، توسعه شهری و روستایی، آموزش و تحصیلات، حقوق کودکان و غیره. در این تشکل‌ها برای سرویس‌دهی به نیازهای اجتماعی افراد در جامعه، سلسله‌مراتب اداری، سیاسی، حزبی و غیره در نظر گرفته نمی‌شود. همچنین در کشورهایی که معمولاً ظرفیت‌های دولتی کم و ناقص یا فعالیت‌های دولت در برخی زمینه‌ها محدود و کم‌رنگ است، شهرداری‌ها با استفاده از پتانسیل‌های تشکل‌های اجتماع محور برخی امور مربوط به خود را با همکاری و مشارکت آن‌ها انجام می‌دهند.

از ویژگی‌های عام این نوع تشکل اجتماعی می‌توان به داوطلبانه بودن تشکیل آن‌ها توسط مردم اشاره کرد. این خصلت عمده تشکل اجتماع محور است که مردم به صورت داوطلبانه آن‌ها را تشکیل می‌دهند. داوطلبانه بودن این تشکل‌ها چه از بُعد حضور و همیاری افراد تشکیل‌دهنده به عنوان نیروی کار و چه از بُعد تأمین مالی و حمایت‌های معنوی، عناصری پایه‌ای و به شدت مهم است. غیرانتفاعی بودن از ویژگی‌های دیگر این نوع تشکل‌ها است.

مفهوم ذی‌نفعان

در این پژوهش نگاه اجتماعی با مفهوم «ذی‌نفعان» پی گرفته می‌شود. رویکرد ذی‌نفعان به‌ویژه با نام ادوارد فریمن^۱ گره‌خورده است. ذی‌نفع عبارت است از هر فرد، گروه یا سازمانی که روی یک سازمان یا کسب‌وکار تأثیر می‌گذارد یا از آن تأثیر می‌گیرد (فریمن، ۱۹۸۴). تأثیر در اینجا

^۱ freeman

اعم از نفع یا ضرر است و شاید بتوان ذی‌نفع را به ذی‌نقش نیز ترجمه کرد. رویکرد ذی‌نفعان معنای گسترده‌ای از ذی‌نفع ارائه می‌دهد که بر مبنای آن تأکید می‌شود سازمان‌ها در برابر ذی‌نفعان «مسئولیت» دارند. در واقع اهمیت رویکرد ذی‌نفعان تأکید بر این است که برای سنجش عملکرد سازمان‌ها به معیارهایی غیر از سودآوری نیاز داریم. در این رویکرد آموخته می‌شود که مدیریت باید فراتر از کسب سود انجام شود (رحمان‌سرشت، ۲۰۰۷: ۱۳۰). این رویکرد هر سازمانی را به صورت یک سازمان انسانی می‌بیند. در این رویکرد جایگاه منصفانه‌ای به هر ذی‌نفع اعطا می‌شود. کارکنان، اجتماع محلی، جامعه، گروه‌ها، تشکله‌ها و خرده‌نهادهاى مختلف اجتماعی در زمره ذی‌نفعان یک سازمان محسوب می‌شوند. توجه به ذی‌نفعان، موضوعی است که در ارزیابی پیامدهای اجتماعی نیز مورد توجه است (بکر و ونکلی، ۲۰۰۹). تحلیل ذی‌نفعان یکی از رویکردهای ارزیابی سازمانی به شمار می‌آید (کریمی، ۲۰۰۶). ذی‌نفعان باید در تعیین مسیر آتی سازمان‌ها سهیم باشند (گیوریان، ۲۰۰۳).

مبنای اصلی تئوری ذی‌نفعان جنبه هنجاری آن است و مستلزم قبول مواد زیر است:

الف) ذی‌نفعان اشخاص یا گروه‌هایی هستند که در فرآیندهای انجام فعالیت‌ها یا در اعمال و عملکردهای سازمان منافع مشروع دارند. ذی‌نفعان هرچند متقابلاً بنا بر وظیفه‌شان برای سازمان سودی نداشته باشند، با منافع‌شان در هر سازمان شناسایی می‌شوند.

ب) منافع هر یک از ذی‌نفعان مستقلاً ارزشی ذاتی دارد. به عبارت بهتر هر گروه از ذی‌نفعان را باید مستقلاً و به دلیل ارزش ذاتی خود مورد توجه قرار داد، نه به دلیل این‌که ممکن است در پیشبرد منافع بعضی دیگر از ذی‌نفعان مانند سهام‌داران مؤثر باشد (رحمان‌سرشت، ۲۰۰۷: ۱۳۲).

روش

در این پژوهش در چارچوب رویکرد کلی روش‌شناسی کیفی، به منظور گردآوری داده‌ها، از مشاهده و مصاحبه استفاده شده است. ابتدا مشاهده‌های میدانی و اکتشافی اولیه به منظور دستیابی به پرسش‌ها و مفاهیم حساسیت‌برانگیز در دستور کار قرار گرفت که طی آن شخص پژوهشگر با حضور در سرای محلات و کانون‌های معلولان و همچنین اداره کل سلامت شهرداری تهران از نزدیک اغلب فرآیندها و خدمات این مراکز را مشاهده کرد. بر مبنای این مشاهده‌ها و همچنین مطالعه قوانین مرتبط و پژوهش‌های پیشین، پروتکل و پرسش‌های

مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته تدوین شد و مصاحبه‌ها با افراد دارای معلولیت و برخی مسئولان نهادهای شهری و محلی انجام شد. مصاحبه‌ها اغلب به صورت تلفنی یا تماس تصویری انجام شد. زمان هر مصاحبه بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها از شیوه تحلیل مضمون برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

نمونه‌گیری مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به شیوه هدفمند و به این منظور که ترکیب متناسبی از هر سه دسته افراد دارای معلولیت بدون مسئولیت، افراد دارای معلولیت دارای مسئولیت و افراد بدون معلولیت اما دارای مسئولیت در نهادهای شهری و محلی را دربرگیرد. در این پژوهش با ده فرد دارای معلولیت دارای اختلال جسمی شدید (به‌طور خاص افراد نابینا و افراد نیازمند به وسایل کمک‌حرکتی مثل ویلچر و عصا) مصاحبه شد. مشخصات این افراد در جدول ۱ آمده است. همچنین با ده نفر با سابقه دبیری کانون‌های معلولان مصاحبه شده است: از شرق و جنوب شرق تهران (دو نفر از منطقه ۱۴)، غرب و جنوب غرب تهران (چهار نفر از مناطق ۲، ۲۲، ۱۷، ۱۸)، مرکز تهران (یک نفر از منطقه ۱۱)، جنوب تهران (دو نفر از مناطق ۱۶ و ۲۰) و همچنین دبیر کل اسبق کانون معلولان شهر تهران. علاوه بر این با مدیرکل اسبق سلامت شهرداری تهران و مدیران نه‌خانه سلامت در شهر تهران مصاحبه شد: از شرق و جنوب شرق تهران (پنج نفر از محلات دلگشا، ابوذر، شهدای گمنام، شکوفه، تهرانپارس)، از غرب و جنوب غرب تهران (دو نفر از محلات وصفنارد و زهتابی)، از مرکز تهران (یک نفر از محله جلفا)، از شمال تهران (یک نفر از محله شیبانی).

جدول ۱ - مشخصات مشارکت‌کنندگان دارای معلولیت

نام مستعار	جنسیت	معلولیت	محل زندگی
امید	مرد	حرکتی (ویلچر)	جنوب شرق تهران (نبرد)
سیما	زن	نابینایی	جنوب شرق تهران (میدان خراسان)
سارا	زن	نابینایی	جنوب تهران
فاطمه	زن	حرکتی (ویلچر)	شرق تهران (شکوفه)
داوود	مرد	حرکتی (ویلچر)	غرب تهران (تهرانسر)
مسعود	مرد	نابینایی	جنوب تهران (خزانه)
سمیه	زن	حرکتی (ویلچر)	غرب تهران (تهرانسر)
علی	مرد	حرکتی (ویلچر)	شرق تهران (پیروزی)
مهدی	مرد	حرکتی (ویلچر)	غرب تهران (شهران)
هنگامه	زن	حرکتی (ویلچر)	جنوب شرق تهران (محلاتی)

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲ - ویژگی‌های جمعیت‌شناختی تمام مشارکت‌کنندگان

تعداد	طبقه‌بندی	ویژگی
۱۷	خانم	جنسیت
۱۳	آقا	
۵	۲۵-۲۰	سن
۱۲	۳۰-۲۶	
۹	۳۵-۳۱	
۴	بالتر از ۳۵	
۱۰	افراد دارای معلولیت بدون مسئولیت	معلولیت / مسئولیت
۱۰	افراد دارای معلولیت با مسئولیت شهری و محلی	
۱۰	افراد بدون معلولیت با مسئولیت شهری و محلی	

در ادامه مضامین اصلی به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها را بیان می‌کنیم و به تفکیک راجع به دو موضوع به ارائه مضامین می‌پردازیم: اول؛ مشکلات در ارائه خدمات و دوم؛ موانع سازمانی و سیاستی بهینه‌سازی خدمات.

مشکلات در ارائه خدمات سلامت

۱. ابهام در تعریف

یکی از مسائلی که باعث دامن زدن به ناهماهنگی‌هایی در رابطه با نقش و عملکرد کانون معلولان و به‌طور کلی کانون‌های زیرمجموعه خانه‌های سلامت شهرداری می‌شود، عدم توافق درباره شکل و ساختار حقوقی آن و همچنین عدم درک متقابل میان تمام ذی‌نفعان است. در کنار این مشکل، تغییر مدیران و تغییر سیاست‌ها نیز موجب پیش آمدن دوره‌هایی از ضعف و قوت در ساختارهایی مانند کانون‌ها می‌شود.

«کانون‌ها یک تشکل محلی هستند که قرار بوده جمعی داوطلبانه از شهروندان باشند که مسائل خود را در تعامل با نهاد سیاست‌گذاری طرح کنند و در یک بستر مشترک به شناسایی و یافتن راه‌حل‌های مناسب اقدام کنند. اما از سوی دیگر، کار در مجموعه‌هایی که متکی بر همکاری دو جانبه هستند، هم نیازمند شناخت متقابل و هم نیازمند واقع‌گرایی چندگانه نسبت

به مسائل طرف مقابل است. برای مثال، این کانون‌ها باید نسبت به محدودیت‌های مدیریتی واقف باشند، هم درک واقع‌گرایانه‌ای از دشواری‌های تغییر شهری که از ابتدا به شکل نامناسبی ساخته شده داشته باشند و از سوی دیگر، در سطح مدیریتی، اراده و رویه ثابتی در سطح کلان نسبت به عملکرد و فعالیت کانون‌ها وجود داشته باشد که شرایط با تغییر مدیران دستخوش تغییرات عمیق نشود» (مدیرکل اداره سلامت).

۲. مشارکت پایین، عدم اطلاع‌رسانی و محدود شدن برنامه‌ها به مراجعان

یکی از مواردی که مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به آن اشاره کردند عدم اطلاع‌رسانی کافی برنامه‌ها و خدمات از جانب خانه‌های سلامت بوده است. درواقع، اغلب مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند که تاکنون خبر و اطلاعی درباره خدمات در حوزه سلامت، از جانب این خانه‌ها یا سایر زیرمجموعه‌های شهرداری دریافت نکرده‌اند.

«تابه حال نشنیده‌ام که برای معلولان هم خدماتی ارائه شود. بعید هم می‌دانم حتی برای شهروندان غیرمعلول هم خدمات خاصی داشته باشند» (سیما).

این امر لزوماً اشتباه و نقص نیست، بلکه خود نشان‌دهنده فقدان ظرفیت کافی در این خانه‌هاست که آن‌ها ترجیح می‌دهند خدمات خود را صرفاً به مراجعان ارائه کنند و تلاشی برای آگاهی‌رسانی و اطلاع‌رسانی بیشتر نکنند زیرا منجر به ازدحام جمعیت می‌شود؛ بنابراین در نهایت خدمات آن‌ها معمولاً محدود به افراد معدودی می‌ماند.

«سال‌هاست در این محله زندگی می‌کنم. خبر هم دارم اینجا کانون معلولان داره. اما نه خودم علاقه‌ای دارم برم اونجا و نه حتی یه بار دیدم اونا یه سراغی از ما بگیرن. تو این محله چند نفر دیگه رو میشناسم که معلولیت دارن. اونا هم همینو میگن» (داوود).

به علت مشکل عدم اطلاع‌رسانی کامل و صحیح که ذکر شد و البته مشکلات دیگری ازجمله دشواری تردد معمولاً کانون‌های معلولان که ذیل خانه‌های سلامت قرار دارند با مشارکت مناسبی از جانب افراد دارای معلولیت مواجه نشده‌اند.

موضوع دیگری که مورد اشاره برخی افراد دارای معلولیت قرار گرفته است سرخوردگی آن‌ها از فعالیت در کانون‌های معلولان است. آن‌طور که مشارکت‌کنندگان گفته‌اند معمولاً حضورشان در کانون‌ها با فقدان برنامه منسجم یا موانعی در راه اجرای ایده‌هایشان روبرو شده است و از این‌رو با سرخوردگی از آن خارج شده‌اند.

«بارها تلاش کردم برم. اما به جز برنامه‌های پراکنده و با فاصله زیاد چیز خاصی ندیدم. اصلاً پشیمون شدم. خودم با دوستانم قرار بذاریم بریم بیرون بهتره» (سارا).

۳. کمبود خدمات ویژه افراد دارای معلولیت در خانه‌های سلامت

از مصاحبه‌ها چنین برمی‌آید که استفاده از تمام ظرفیت‌های خانه‌های سلامت جهت ارائه خدمات مشخص و اختصاصی به افراد دارای معلولیت چندان در دستور کار نبوده است. از طرف دیگر با این‌که کانون‌های معلولان به‌عنوان زیرمجموعه‌های خانه‌های سلامت تعریف شده‌اند، وظایف آن‌ها در ارتباط با سلامت افراد دارای معلولیت در ابهام باقی‌مانده است. کانون‌ها معمولاً در راستای سلامت روانی و اجتماعی، دوره‌های یا جشنواره‌هایی را برگزار می‌کنند یا در دوران شیوع کرونا در قالب طرح سلامت‌یار و وظیفه رساندن ماسک و الکل را به اعضای خود داشتند اما به‌جز این موارد برای آن‌ها و در راستای سلامت افراد دارای معلولیت نقشی اختصاصی تعریف نشده است. یکی از مصاحبه‌شوندگان که در سازمان‌ها و نهادهای مختلف سابقه حضور داوطلبانه فعال و پررنگی داشته و مدتی با خانه‌های سلامت نیز به‌عنوان مشاور همکاری کرده است درباره کاستی خدمات ویژه افراد دارای معلولیت در این خانه‌ها چنین می‌گوید:

«خودم به این خانه‌های سلامت زیاده مشاوره داده‌ام اما این‌ها هیچ خدمات خاصی برای افراد دارای معلولیت ارائه نمی‌دهند» (مسعود).

۴. مقطعی بودن برنامه‌ها

یکی از ضعف‌هایی که مصاحبه‌شوندگان به آن اشاره می‌کردند این بود که در صورت رسیدن به یک قالب موفق در اجرای برنامه‌ای با موضوعی خاص که اتفاقاً مورد استقبال مردم هم قرار گرفته است، آمیدی به تکرار آن در دوره‌های بعد وجود ندارد. این در حالی است که اثربخشی و ماندگاری این برنامه‌ها منوط به تکرار آن‌ها در دوره‌های بعد با کیفیت بهتر و متناسب با نیازهای روز است.

«من خودم طی چند جشنواره، جلسات آموزشی برای مدیران اداره‌های سلامت مناطق مختلف به‌منظور آموزش شیوه رفتار مناسب با افراد دارای معلولیت و نیازهای ویژه برگزار کردم. البته چون مدیران عوض می‌شن و کارگاه‌ها استمرار ندارند، اثرگذاری مطلوب و بلند مدت نداره» (دبیر کل اسبق کانون معلولان تهران).

۵. عدم مناسب بودن ساختمان‌های سراها

از آنجایی که به لحاظ سازمانی، کانون معلولان یکی از کانون‌های دوازده‌گانه زیرمجموعه خانه سلامت سراهای محلات است و محل برگزاری دوره‌های آموزشی و برنامه‌های احتمالی این کانون‌ها در ساختمانی است که سراهای محلات در آن‌ها قرار دارند، یکی از اولیه‌ترین نیازها و مسائلی که باید به آن توجه شود مناسب‌سازی فضا و ساختمان و دسترسی‌های ورودی و خروجی از ساختمان‌های سرای محله است. طبق مصاحبه‌ای که با مدیران خانه‌های سلامت و کانون‌های معلولان انجام شد مشخص شد که ساختمان‌های مناسب‌سازی شده در هر منطقه از تعداد دو یا نهایتاً سه ساختمان فراتر نمی‌رود.

«هرسال در یک منطقه یک سرا مناسب‌سازی میشه ولی هنوز به سراغ سرای ما نیومدن. معمولاً به سراغ ساختمان‌هایی می‌روند که از اول هم بنا و بستر خوبی برای مناسب‌سازی داره. اما بعضی ساختمان‌ها از اول هم خوب جایابی نشدن و اصلاً مناسب چنین چیز نبودن» (مدیر یکی از خانه‌های سلامت منطقه ۸).

«۳۵۰ سرای محله داریم و فاصله بسیار زیاد است تا همه مناسب‌سازی شوند.» (مدیرکل اداره سلامت).

مصاحبه‌شوندگان همچنین اشاره می‌کنند که یکی از مهم‌ترین مشکلاتی که درباره مناسب‌سازی ساختمان‌ها وجود دارد، داشتن درکی حداقلی و محدود از مسئله مناسب‌سازی برای همه انواع معلولیت است.

«بسیاری از این رمپ‌ها از نظر شیب یا عرض غیرقابل استفاده است» (دبیر کل کانون معلولان منطقه ۱۷).

موانع سازمانی و سیاستی بهینه‌سازی خدمات سلامت

۱. فقدان سازوکار آگاهی‌بخش و نقص پایگاه‌های اطلاعاتی

در بخش قبلی به ضعف اطلاع‌رسانی خانه‌های سلامت اشاره شد. در حال حاضر اطلاع‌رسانی‌ها محدود به ارتباطات رودررو و پخش بروشور در محلات و پارک‌ها و عضوگیری‌های اتفاقی اعضای کانون‌هاست. اما چنین وضعی را باید در سطحی کلان‌تر پیگیری کرد. دبیر کل یکی از مناطق از کم‌کاری شهرداری برای همکاری با نهادهایی مثل صداوسیما برای آگاهی‌بخشی در زمینه افراد دارای معلولیت و کانون‌های معلولان انتقاد می‌کند و در ادامه می‌گوید:

«الآن در زمینه ورزش هم که خود من در اون فعالم بحث فراخوان و ارتباط گیری افراد با هم به درستی صورت نمی گیره. اما اگه می شد در سطح مناطق تبلیغاتی را می زدند و به صورت مکرر هم اجرا می شد خیلی بهتر بود» (دبیر کل کانون معلولان منطقه ۱۶).

دبیر یکی از کانون های معلولان می گوید که از طریق یکی از همسایگان متوجه این کانون شده و پیش از آن، هیچ خبری از کانون نمی شنیده است. به نظر یکی دیگر از دبیرها لازم است با حمایت و مدیریت نهاد بالادستی یعنی شهرداری فراخوان هایی جهت معرفی افراد دارای معلولیت داده شود. هرچند او خود از مشکل سرخوردگی نیز سخن می گوید:

«من اخیراً در خیلی از جلسات شرکت نمی کنم. چرا؟ چون قبلاً انرژی زیادی می گذاشتم. ماهی یک بار، با حضور دبیران ۲۲ منطقه جلسه داشتیم و می دیدم مثلاً دبیر فلان منطقه ناراحته که چرا هنوز مدیر سلامت منطقه، دبیر رو نمی شناسه و باهاش حرف نمی زنه» (دبیر اسبق کانون معلولان منطقه ۲).

شرط ارائه مناسب خدمات به جامعه هدف شناسایی درست و اصولی آن است. در زمینه کاری کانون های معلولان یکی از ضعف های جدی نداشتن آمار و اطلاعات درست از افراد دارای معلولیت در هر منطقه و محله است و همین مسئله به جای ارائه خدمات به صورت نظام مند و منظم، موجب برخوردهای تصادفی و آشنایی های اتفاقی میان افراد دارای معلولیت و کانون ها می شود. به گفته دبیران کانون ها در این زمینه ارتباط میان نهادی بین اداره سلامت شهرداری و بهزیستی تقریباً قطع است و باین حال درخواست های موردی از بهزیستی نشان داده است که آن ها نیز آمار درستی از افراد دارای معلولیت ندارند و مسئله بزرگ تر این است که تعداد بالایی از جمعیت افراد دارای معلولیت اصلاً عضو بهزیستی نیستند.

«یک بار ما آمار کلی برای منطقه می خواستیم، ولی اصلاً اطلاعاتشون به روز نبود، به هر کس زنگ زدیم اطلاعات اشتباه بود» (مدیر خانه سلامت یکی از محلات منطقه ۱۳).

«در ایران متأسفانه آمار کلی درستی وجود نداره. بخشی از این آماری که ما برای منطقه خودمون تهیه کردیم به دلیل مراجعه خود خانواده ها و معلولان بود اما بخش بزرگ تری از آن حاصل ارتباطات اعضای محلی کانون هایمان است» (دبیر کل کانون معلولان منطقه ۲۰).

«یک بار از اداره سلامت منطقه آمار گرفتیم، مثلاً یک لیست ۳۰۰ نفره دادند. برای امتحان، به چند نفر از شماره های لیست زنگ زدیم و دیدم آدرس ها اشتباه بود. متوجه شدم خانه های سلامت بسیار منفعل عمل می کنن و فقط آمار رد می کنن» (دبیر کل کانون معلولان منطقه ۱۱).

مدیر کل اداره سلامت از این مسئله به‌عنوان «معضل به اشتراک‌گذاری اطلاعات» در بین سازمان‌های دولتی یاد می‌کند. او با اشاره به تجربه زیرمجموعه تحت مدیریت خود در دوران کرونا می‌گوید که اداره سلامت ظرفیت خدمات‌رسانی به ۲۵ هزار نفر از سالمندان و دیابتی‌ها و افراد دارای معلولیت را داشت و حتی اداره کل جمعیت وزارت بهداشت این اطلاعات را آماده کرده بود که به اداره سلامت تحویل دهد، اما نگاه امنیتی مانع از اشتراک داده‌های بین‌سازمانی شد:

«یکی از چالش‌های جدی این اشتراک داده است. پروتکل‌های لازم تبادل داده‌ها بین سازمان‌ها و دستگاه‌ها وجود ندارد و لذا سازمان‌ها و دستگاه‌ها بعضاً ظرفیت‌هایی دارند که نمی‌تونن به سازمان‌های دیگر بدهند یا ضعف‌هایی دارند که توسط مجموعه دیگر می‌تواند تأمین شود» (مدیرکل اسبق اداره سلامت).

به مسئله کمبود آگاهی از وجوه گوناگون می‌توان پرداخت. یک وجه آن کم‌اطلاعی از چگونگی برخورد با افراد دارای معلولیت است که هم در سطح شهروندان و هم در سطح مدیران وجود دارد. یکی از دبیران کانون معلولان منطقه ۱۴ فقدان سیاست‌های سازمانی مناسب برای آموزش در برخورد با افراد دارای معلولیت را نیز جزئی از عوامل طردکننده می‌داند.

گاهی پیش آمده بچه‌ها در جلسه اول حاضر شدن، اما با برخورد اشتباه مسئولان و مربیان دلسرد شدن و دیگر ادامه ندادن. بسیاری از مسئولان، مربیان، خدمه و غیره در حد آشنایی کلی با مسائل معلولان هم آگاهی لازم را ندارند».

۲. فقدان برنامه برای شناسایی نیازهای متفاوت محلی و معطل ماندن ارکان محلی

برنامه‌هایی که از سوی اداره کل شهرداری به محلات ابلاغ می‌شود معمولاً به مناسبت‌های مختلف، یک برنامه و عنوان ثابت است که مدیران محلات به تناسب امکانات و توانمندی نیروهای که در اختیار دارند آن‌ها را اجرا می‌کنند و گزارش هر برنامه را طی دوره‌های مشخصی با تهیه مستندات لازم در اختیار شهرداری قرار می‌دهند. اما یکی از نکات حائز اهمیت که یکی از مدیران خانه‌های سلامت در منطقه ۱۷ به آن اشاره کرد، عدم توجه شهرداری برای ارائه برنامه‌های خاص محله‌محور متناسب با نیازهای شهروندان در مناطق متفاوت شهر تهران است. رویکردی که چه در اجرای برنامه‌های عمومی و چه در نیازسنجی از شهروندان، ارزیابی درستی از تفاوت‌های طبقاتی و نیازهای متفاوت مردم محلی نداشته باشد، نمی‌تواند انتظار تأثیرگذاری مؤثری داشته باشد. چنین نگاهی خصوصاً در حوزه برنامه‌های

کانون معلولان و نیازمندی افراد دارای معلولیت که همزمان محرومیت‌های چندگانه‌ای را تجربه می‌کنند اهمیتی مضاعف پیدا می‌کند.

«در مناطقی مانند منطقه ۱۷ که منطقه محرومی است، درخواست‌ها و مسائل بسیار متنوع و زیاد است و مثلاً با منطقه ۱ شرایطش خیلی فرق می‌کند، اما رسیدگی‌ها به مسائل معلولان خیلی کم است. به نظر من به مناطق محروم شهری خیلی کمتر از چیزی که باید توجه می‌شود» (مدیر یکی از خانه‌های سلامت منطقه ۱۷).

یکی از مواردی که مدیرکل اداره سلامت درباره آن توضیح داد وجود ارکان مختلف محلی برای پیشبرد امور محلات بود، اما به جز یک مورد از مصاحبه‌شوندگان ما فرد دیگری به نقش سایر ارکان محلی در کنار خانه‌های سلامت و کانون‌ها اشاره‌ای نکرد. با وجود این که حتی مدیرکل اداره سلامت نیز بر اهمیت اشخاص محلی در پیشبرد برنامه‌های خانه‌های سلامت محلات صحنه می‌گذارد، اما عملاً به دلیل عدم هماهنگی میان ارکان مختلف اداره محلی و شخص‌محوری امور، کیفیت عملکرد خانه‌های سلامت و کانون‌های زیرمجموعه آن‌ها در محلات مختلف با هم متفاوت است.

«عملکرد خانه‌های سلامت کلاً وابسته به افراد محله است نه فقط مسئول خانه سلامت. این که چقدر هیئت‌امنا یا شورایی محله با مدیر محله همراهی دارند و چقدر اهمیت حوزه سلامت را می‌دونند خیلی اهمیت دارد. در محله‌هایی هیئت‌امنا از درآمدهای محله به حوزه سلامت اختصاص می‌دهند که یکسری برنامه‌های خوبی در محله انجام بشه. برعکس محله‌هایی بودند که هیئت‌امنای محله گفتند ما اصلاً خانه سلامت در محله نمی‌خواهیم» (مدیرکل اداره سلامت).

۳. کمبود بودجه و آسیب سیاست‌های خودگردانی

با فراگیر شدن مسائل اقتصادی کشور در سطح کلان، طی سال‌های اخیر سازمان‌های مختلف و از جمله شهرداری اعلام کردند که با مشکل کمبود بودجه و کاهش درآمدهای خود مواجه شده‌اند و به‌منظور کم کردن بار تعهدات مالی برای سازمان‌ها و بخش‌های زیرمجموعه خود انواع روش‌هایی موسوم به سیاست‌های خودگردانی را در نظر گرفتند. یکی از بخش‌هایی که به همین دلیل با آسیب و دشواری‌های فراوانی مواجه شد، خدمات شهری‌ای بود که در قالب سرای محلات به عملکرد خانه‌های سلامت و کانون‌های معلولان وارد شد. در بخش‌های مختلف مصاحبه‌های انجام شده مسئولان هر کدام به گوشه‌ای از این آسیب‌ها اشاره کردند.

«چون سراهای محلات از طرف شهرداری الزام شده‌اند که خودشان خرج خودشان را دربارن، همین مسئله در تأمین بودجه‌ها مشکلات زیادی برای سراها ایجاد کرد، سرای محله ما بودجه استخدام یک فرد به‌عنوان نگهبان ساده را هم نداره» (مدیر یکی از خانه‌های سلامت منطقه ۱۸).

مسئله سپردن تأمین بودجه به خود سراهای محلات و اجبار خود این مجموعه‌ها برای بازدهی اقتصادی در کیفیت اجرای برنامه‌ها نیز اثر منفی گذاشته است و دریافت هزینه از مردم استقبال از برنامه‌ها را کاهش داده است.

«بیشترین مشکل ما همان بودجه است، ما مربی‌های بسیار خوبی داشتیم اما وقتی نمی‌تونیم پولی به آن‌ها بدیم افراد جذب نمی‌شوند. مشاوره‌های رایگان قبلاً داشتیم که پول مشاور را اداره سلامت می‌داد، ولی این‌ها از طرف اداره سلامت قطع شد، بعد از آن مشاور می‌آوردیم و پول را از خود شرکت‌کنندگان باید تأمین می‌کردیم، اما حتی با تخفیف هم هزینه مشاوره همچنان گرونه» (مدیر یکی از خانه‌های سلامت منطقه ۳).

یکی از مصاحبه‌شوندگانی که سابقه چند سال دبیری کل کانون‌های معلولان شهر تهران را دارد بر این نظر است که بدون بودجه نمی‌توان از کانون‌ها انتظار بازدهی و فعالیت مؤثر داشت. «هیچ‌کدام از افراد، از جمله من که دبیر کل بودم، هیچ حقوقی دریافت نمی‌کردیم و این نمی‌تونه خیلی ادامه پیدا کنه» (دبیر کل اسبق کانون‌های معلولان شهر تهران).

یکی دیگر از آسیب‌هایی که خودگردانی به شکل فعلی آن، یعنی به شکل بی‌قاعده و بدون توجه به نیازهای محلات مختلف به آن‌ها تحمیل کرده است، امکان ایجاد تضاد منافع میان ارکان مختلف محلی مانند مدیران محلات با کانون‌ها و به‌طور کلی خانه‌های سلامت است. در میان صحبت‌های مدیرکل وقت سلامت شهرداری تهران نیز می‌توان آشفتگی و ضعفی که برای محلات مختلف ممکن است ایجاد شود را به‌وضوح مشاهده کرد.

«خیلی جاها مدیر محله‌ای است که ترجیح می‌ده درآمد محله‌اش افزایش پیدا کند. اگر کانون معلولان بخواد دورهمی یا کارگاه رایگانی داشته باشه می‌گه من فضاهايم پر است چون اجاره داده‌ام» (مدیرکل اسبق اداره سلامت).

تمامی دبیران فکر می‌کنند که امکان ارائه خدمات بهتر و بیشتر و ارتباط‌گیری بیشتر خانه‌های سلامت با اهالی محلات وجود دارد.

«همیشه بحث بودجه است، اگر سیاست کلی بودجه‌دهی و اولویت‌ها مشخص بشه ما می‌تونیم برنامه‌ریزی کنیم. اما اکثر پیشنهادها مون با بن‌بست و نبود بودجه مواجه می‌شه و حمایتی دریافت نمی‌کنیم» (دبیر کانون معلولان منطقه ۱۱).

«در گذشته شهرداری حتی ماشین‌هایی برای تهران‌گردی به ما می‌داد و کانون‌های مختلف از اعضا شون و مردم محله دعوت می‌کردند و هم تفریح بود و هم وجه آموزشی داشت. همچنین بلیت‌های نیم‌بها. اما این امکانات دیگه قطع شده» (مدیر یکی از خانه‌های سلامت منطقه ۱۷).

۴. فقدان برنامه و سیاست در زمینه جذب و نگهداری و انگیزش نیروهای انسانی

داشتن نیروی انسانی توانمند و متعهد از بزرگ‌ترین داشته‌های هر سازمانی است و دیدن توانایی‌ها و نیازهای آنان از ضروریاتی است که اگر از آن غفلت شود سازمان به اهداف خود نائل نخواهد شد. خانه‌های سلامت و کانون‌های معلولان از این نظر با مسائل چندگانه‌ای مواجه هستند. از یک‌سو، از ابتدا، کار در کانون معلولان داوطلبانه تعریف شده و فعالیت اعضا در آن به‌نوعی ایفای نقش شهروندی محسوب می‌شود که حقوقی به آن تعلق نمی‌گیرد. از سوی دیگر، سیاست‌های خودگردانی که به آن اشاره شد باعث بروز دشواری‌هایی در این زمینه می‌شود. در صورت ادامه این شرایط عملاً یکی از مهم‌ترین ذی‌نفعان این سازمان‌ها که یعنی شهروندان عادی و افراد دارای معلولیت متضرر می‌شوند. یکی از مسئولان اسبق کانون معلولان کل تهران داشتن مسائل معیشتی و عدم تخصیص بودجه را به‌اندازه پرداختن پراکنده به مسائل معلولان آسیب‌زننده می‌داند.

«من هم به‌عنوان شهروند مسئول کار می‌کردم و شغلم چیز دیگری است. خیلی وقت‌ها پول رفت‌وآمد به جلسات هم به فعالان داده نمی‌شه. پس چون بودجه نبود، نمی‌شد برنامه طولانی‌مدت تأثیرگذاری اجرا کرد» (دبیر کل اسبق کانون‌های معلولان شهر تهران).

شرایط کار تنها برای کسانی که از ابتدا قرار بر انجام کار داوطلبانه داشتند دشوار نیست. در این میان، حتی کسانی در خانه‌های سلامت مشغول به کار هستند که در قالب پروژه‌ای با شهرداری کار می‌کنند اما در کنار ماه‌ها حقوق معوقه، به‌طور مستمر شرایط کاری بی‌ثباتی را تجربه می‌کنند.

«متأسفانه چند نفر از ما هستیم که به‌صورت پروژه‌ای برای خانه سلامت کار انجام میدیم و هیچ قرارداد درستی نداریم. کاری که ما انجام میدیم بیشتر دلی است و حقوقی که می‌گیریم

خرج ایاب و ذهابمان هم همیشه و همون چند ماه یکبار میدن» (مدیر یکی از خانه‌های سلامت منطقه ۱۷).

در شرایط فعلی با توجه به افزایش هزینه‌های رفت‌وآمد، دیگر استفاده از نیروهای کاملاً داوطلب نیز بدون هزینه ممکن نخواهد بود.

«حتی دکترها و روانشناس‌هایی که داوطلبانه با ما کار میکنند بعد از مدتی از ما این انتظار را دارن که حداقل هزینه رفت و آمد آنها را تأمین کنیم» (مدیر یکی از خانه‌های سلامت منطقه ۱۱).

«باید برای اتاق به مدیر محله هزینه پرداخت کنیم، چون ما خودگردان هستیم او می‌تونه اتاق رو برای منظور دیگری اجاره بده» (مدیر یکی از خانه‌های سلامت منطقه ۸).

در مصاحبه با مدیرکل اداره سلامت شهرداری تهران به تاریخچه جذب نیرو در اداره سلامت اشاره شد. او بیان می‌کند که در ابتدا قرار بر داوطلبانه بودن نیروهای خانه سلامت و کانون‌های زیرمجموعه‌اش بوده است، اما پس از مدتی و از حدود سال ۹۴ به دلیل نیاز به ثبات نیروی انسانی، تنها با مسئولان خانه سلامت به‌عنوان نیروهای شهرداری قرارداد بسته شد.

«سازوکار سیاستی ما و نگاهی که به مسئولان خانه‌های سلامت داریم این است که نیروهای خانه سلامت تنها خانه‌ای در سرای محله است که نیروهای قراردادی با شهرداری تهران هستند» (مدیرکل اسبق اداره سلامت).

یکسان‌نگری به عملکردها و غفلت از تشویق هم مشکل دیگری است که در ارتباط با نیروهای انسانی وجود دارد. در مصاحبه با افراد مختلف، همگی به‌طور مشترک بر این امر تأکید داشتند که در شهرداری توجه به فعالیت اختصاصی افراد و تشویق نیروها جایی ندارد. بنا به تأیید اکثریت مصاحبه‌شوندگان در حال حاضر نیز بخش بزرگی از موفقیت سراها و کانون‌های معلولان حاصل خلاقیت مدیران و نیروهای انسانی است که چه به‌صورت داوطلب و چه در قالب قراردادهای کاری ناچیز با شهرداری همکاری می‌کنند.

«بسیاری از ایده‌هایی که می‌دادیم بعدها و تا همین امروز به‌صورت دستورالعمل کلی توسط شهرداری مورد استفاده قرار گرفت اما هیچ نام و نشانی نبود از اولین جا و اولین کسی که این ایده رو مطرح کرد و شهرداری این‌ها را به اسم برنامه‌های خودش جا زد» (مدیر یکی از خانه‌های سلامت منطقه ۸).

به نظر مصاحبه‌شوندگان، فعالیت‌ها بیشتر متکی به توانمندی مدیران سلامت، مدیران محلات و دبیران کانون‌ها است. دبیرانی که خود پیگیرند و مدیران سلامت منطقه‌شان همراه آن‌هاست، می‌توانند کارها را به‌خوبی پیش ببرند. اما در غیر این صورت حمایت و برنامه خاصی از طرف شهرداری و اداره کل سلامت وجود ندارد و هیچ‌یک از مصاحبه‌شوندگان به اقدامات این دو سازمان امیدی ندارند. بیشتر دبیران تجربیاتی در مورد فعالیت‌های ورزشی، کلاس‌های هنرآموزی و فن‌آموزی (در جهت اشتغال‌زایی) داشته‌اند یا دوره‌هایی برای ورزش، دیدار، بازی و غیره ترتیب داده‌اند، اما به‌جز یکی از دبیران بسیار فعال منطقه ۱۴، دیگر مصاحبه‌شوندگان تشویقی دریافت نکرده بودند.

«من از سال ۸۹ که سراهای محلات شکل گرفت از اولین دبیرها بودم و بعدها هم وارد کانون معلولان شدم، ولی در این سال‌ها تشویقی ندیدم» (دبیر کل کانون معلولان منطقه ۱۶). اهمیت انتخاب درست نیروی انسانی یکی دیگر از مسائلی است که از مصاحبه‌ها استخراج شد. در این زمینه نیاز به شیوه‌نامه‌های دقیق وجود دارد و در فقدان چنین چیزی باز هم فعالیت‌های شخصی و ذوقی در دستور کار قرار می‌گیرد.

«می‌گفتم دبیر کانون معلولان محلات در منطقه من باید افراد فعالی باشن که بتونم رویشان حساب کنم، من نمی‌تونم از مادری که فرزند دارای معلولیت و گرفتاری‌های زیادی دارد بخواهم که دبیر کانون معلولان یک محله باشد و فرد فعالی هم باشد. من بچه‌های فعال دارای معلولیت محلات مختلف منطقه خودم را شناسایی کردم و از آن‌ها خواستم در کانون‌ها فعال شوند و از همان بچه‌های تلاشگر به‌عنوان دبیر محلات استفاده کردم» (دبیر کل کانون معلولان منطقه ۱۶).

یکی از دبیران اسبق کانون معلولان یکی از مناطق بر این نظر است که از ابتدا نباید کانون‌های معلولان تا سطح محلات ریز می‌شد و وجود کانون‌های معلولان در سطح هر منطقه بسیار بهتر می‌توانست نیروهای فعال را از سراسر یک منطقه جمع‌آوری و در دفتر مرکزی کانون معلولان در شهرداری همان منطقه متمرکز کند. اما به شکل پراکنده کنونی، ما شاهد رکود بسیاری از کانون‌های معلولان محلات مختلف هستیم زیرا در تمام محلات لزوماً افراد فعال و توانمندی که بخواهند کار داوطلبانه انجام بدهند چندان زیاد نیستند. بنابراین، از نظر او علت ضعف شرایط کنونی ساختار نامتناسب با هدف و به‌تبع آن بهره‌گیری از نیروی انسانی کم‌مهارت و عدم آشنایی با فلسفه راه‌اندازی کانون‌هاست.

«کانون‌های معلولان ابتدا در سطح منطقه بود، اما بعد شد در سطح محله. علت این افزایش دادن آمار و ارقام بیهوده بود؛ همان‌طور که گفتم ممکن است در بعضی محله‌ها، فرد دارای معلولیتی زندگی نکند یا چندان فعالیت نداشته باشد؛ تکلیف چیست. الآن دبیر کانون محله‌ای داریم که خودش معلولیت ندارد، فرزندش معلولیت دارد و متأسفانه او می‌خواهد از این طریق برای فرزندش کاری پیدا کند. از ابتدا توجیه نشده و فکر کرده در کانون، استخدام شهرداری می‌شود یا حقوق می‌گیرد» (دبیر اسبق کانون معلولان منطقه ۲).

آن‌طور که از مصاحبه‌ها برمی‌آید شهرداری در زمینه حفظ نیروهای با دانش و با تجربه در این امور نیز ضعیف عمل کرده است. مصاحبه با دو نفر از دبیران کل کانون معلولان شهر تهران و تکرار یک تجربه مشترک برای دو نفر که سابقه و تجربه طولانی از فعالیت و ارائه خدمات را داشتند نشان می‌دهد که شهرداری در حال از دست دادن نیروهای انسانی با تجربه خود است و با ادامه این روند در آینده با مشکل اساسی کمبود نیروهای زبده مواجه خواهد شد.

«من سه سال پیش به دلیل نبود حمایت‌ها و این‌که خسته شدم از بار زیادی که بر دوشم بود، استعفا دادم. هیچ‌کس بعد از اون با من تماسی نگرفت. حتی بعد از من، همان کارها هم دیگر انجام نمیشه. حتی تماس نگرفتن که از تجربیات من استفاده کنن» (دبیر کل اسبق کانون‌های معلولان تهران).

۵. شخص‌محوری و مناسک‌گرایی

به گفته مصاحبه‌شوندگان در مناسبت‌های مختلف برنامه‌هایی برگزار می‌شود و حتی جمع‌های هم‌اندیشی و انواع نظرخواهی‌ها شکل می‌گیرد، اما معمولاً چنین گردهمایی‌هایی حاصل چندانی ندارد و گاهی فقط برای رفع مسئولیت است.

«در کانون معلولان حدوداً دوازده نفر هستیم که عضو کانونیم. بیشتر حرف می‌زنیم و کار خاصی انجام نمیشه، مثلاً جلساتی با مسئولان برامون میذارن یا به مناسبت‌های مختلف مثلاً روز جهانی معلولان مراسمی کوچک برامون برگزار میشه» (هنگامه).

یکی از دبیران کل کانون‌های معلولان در یکی از مناطق جنوبی تهران که خود فرد فعالی است معتقد است که برخلاف تصور برخی از اعضای کانون معلولان، این کانون‌ها باید بیش از آن‌که به دنبال تخصیص امتیاز و خدمات مستقیم به جامعه افراد دارای معلولیت متمرکز باشند، بر بهبود شرایط زیرساختی و جاذبه برنامه‌هایی که برگزار می‌کنند متمرکز باشند. این کیفیت

برنامه‌ها و جذابیت آن‌هاست که افراد را به کانون‌ها جذب می‌کند. او معتقد است که شیوه‌نامه‌های درست و اصولی برای انتخاب نیروی انسانی، مناسب‌سازی و کیفیت بالای طراحی و برگزاری برنامه‌ها خودشان ضامن کیفیت خدمات و استقبال مخاطبان از آن‌ها هستند. «اگر این برنامه‌های کانون‌ها هم به‌درستی انجام شوند، زیرساخت مناسب‌سازی شده داشته باشند، خود برنامه کیفیت خوبی داشته باشد چرا از آن استقبال نشه؟ حتماً همیشه» (دبیر کل کانون معلولان منطقه ۱۶).

باید به این نکته توجه کرد که وجود این ضعف‌ها و کمبودها و بی‌استفاده ماندن ظرفیت خانه‌های سلامت در محله‌ها، ریشه‌ای در همان بحث‌های بودجه و خودگردانی نیز دارد. گاهی مدیران و مسئولان این خانه‌ها و سایر زیرمجموعه‌های محلی، ظرفیت بسیج لازم برای تأمین هزینه‌هایشان را ندارند. این موضوعی است که یکی از مطلعان، به دلیل آشنایی با فضای خانه‌های سلامت، بیان می‌کند:

«شهرداری در زمینه همین خانه‌های سلامت فقط ساختمان را در اختیار قرار می‌دهد و به مدیر مرکز، یک حقوق جزئی پرداخت می‌کند. به‌طور کامل از خودش سلب مسئولیت کرده است» (مسعود).

یکی دیگر از مضمون‌هایی که بارها و بارها از دل مصاحبه‌ها برآمد شخصی شدن روند انجام امور است. بیش از آن که الزامات ویژه یا شیوه‌نامه‌های مدونی برای جذب و تربیت نیروها وجود داشته باشد و طبق پروتکل‌های مخصوص بر عملکرد عاملان گوناگون نظارت وجود داشته باشد، ویژگی‌های فردی و شخصیتی افراد، تعیین‌کننده کیفیت ارائه خدمات است. مصاحبه‌شوندگان این پژوهش بارها به مفاهیمی مانند «مهربانی فردی»، «دلسوزی»، «حس انسان‌دوستی» و مواردی از این قبیل اشاره کردند؛ درحالی‌که هرکدام از این‌ها خدمات حرفه‌ای هستند و نباید به خلق و خو و تعهد شخصی افراد موکول شوند. همچنین جای خالی تعریف هنجارهای حرفه‌ای و روندهای نظارتی بر امور بسیار به چشم می‌خورد.

«چند سال پیش در سرای محله ما یک خانم خیلی خوبی بود که خودش زنگ می‌زد و پیگیری می‌کرد که برویم، اگر گاهی دیر می‌شد و مدتی نمی‌رفتیم سراغمون رو می‌گرفت. بارها خودم شاهد بودم که با مردم تلفنی صحبت می‌کرد و کار مردم رو راه می‌انداخت» (علی).

جدول ۳ خلاصه‌ای از تمام مضامین به‌دست‌آمده را نمایش می‌دهد.

جدول ۳ - جمع‌بندی مضامین یافته‌ها

دسته اول - مشکلات در ارائه خدمات	دسته دوم - موانع سازمانی و سیاستی بهبود خدمات
ابهام در تعریف	فقدان سازوکار آگاهی‌بخش و نقص پایگاه‌های اطلاعاتی
مشارکت پایین، عدم اطلاع‌رسانی و محدود شدن برنامه‌ها به مراجعان	فقدان برنامه برای شناسایی نیازهای متفاوت محلی و معطل ماندن ارکان محلی
کمبود خدمات ویژه افراد دارای معلولیت در خانه‌های سلامت	کمبود بودجه و آسیب سیاست‌های خودگردانی
مقطعی بودن برنامه‌ها	فقدان برنامه و سیاست در زمینه جذب و نگهداری و انگیزش نیروهای انسانی
عدم مناسب بودن ساختمان‌های سراها	شخص‌محوری و مناسک‌گرایی

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با رویکرد و دغدغه توان‌بخشی اجتماع‌محور انجام شد و مسیر پژوهش را رویکردی ذی‌نفع‌محور تعیین کرد. یافته‌ها از یک‌سو حاکی از مشکلات خدمت‌رسانی شهرداری تهران در زمینه سلامت افراد دارای معلولیت بود؛ مشکلاتی از قبیل ابهام در تعریف، مشارکت پایین، عدم اطلاع‌رسانی و محدود شدن برنامه‌ها به مراجعان، فقدان خدمات مشخص برای افراد دارای معلولیت در خانه‌های سلامت، مقطعی بودن برنامه‌ها، عدم مناسب بودن ساختمان‌ها. از سوی دیگر به موانعی اشاره کردیم که چه به لحاظ سازمانی و چه به لحاظ سیاستی از بهبود خدمات سلامت جلوگیری می‌کند؛ این موانع عبارتند از فقدان سیاست‌ها و برنامه‌ها برای آگاهی‌بخشی مستمر و تکمیل پایگاه‌های اطلاعاتی، بی‌توجهی به مسائل و نیازهای متفاوت محلی و معطل ماندن ارکان محلی، کمبود بودجه و آسیب سیاست‌های خودگردانی، فقدان برنامه و سیاست در زمینه جذب و نگهداری و انگیزش نیروهای انسانی، شخص‌محوری، مناسک‌گرایی و برنامه‌های کم کیفیت.

علاوه بر مقالاتی که در مقدمه اشاره شد که فقط به مناسب‌سازی امکانات و اماکن پرداخته‌اند، مطالعات و پژوهش‌های فعلی راجع به بهزیستی افراد دارای معلولیت و سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها معمولاً متمرکز بر شیوه‌های فردی بوده‌اند و از نقش نهادهای عمومی غفلت کرده‌اند (نجفیان و همکاران، ۲۰۱۵؛ دیرمانچی و خانجانی، ۲۰۱۹؛ جهانبخش، ۲۰۲۳؛ نباتیان و همکاران، ۲۰۱۲؛ مقامی، ۲۰۲۰). در این مقاله با تأکید بر اهمیت نقش‌آفرینی

نهادهای عمومی، کاستی‌ها و نواقص شهرداری تهران در این زمینه و البته ظرفیت‌های بالقوه آن بررسی شد.

در مجموع برای بهبود شرایط کنونی در زمینه خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت چند منبع مؤثر در دست داریم. قدم اول بازگشت به زمینه قانونی و حقوقی تعریف شده برای حمایت از حقوق شهروندی آن‌ها و فعال کردن ظرفیت‌های قانونی شهروندی این افراد است که در ابتدای پژوهش به آن اشاره شد؛ البته این ایراد متوجه قوانین است که بعضاً ضمانت اجرایی مشخصی ندارد. قدم بعدی مقایسه شرایط کنونی کشور ما و الگوبرداری بومی از اقدامات مؤثر و موفق است که به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه و کشورهایی با شرایط مشابه ما انجام شده است. گام نهایی بازگشت به زمینه عینی وضعیت خدمت‌رسانی به افراد دارای معلولیت، آسیب‌شناسی وضع موجود و بهره‌گیری از نظرات ذی‌نفعان کلیدی (که در اینجا افراد دارای معلولیت و کسانی هستند که از نزدیک عهده‌دار مسئولیت‌های مربوط به آنانند) به نفع بهبود شرایط است؛ هدفی که در این پژوهش سعی شد به آن دست پیدا کنیم.

به‌طور ویژه در مورد سلامت که موضوع این مقاله است می‌توان برگرفته از دیدگاه‌ها و گفته‌های ذی‌نفعان به ارائه پیشنهادهایی اقدام کرد. اول این‌که استفاده حداکثری از ظرفیت خانه‌های سلامت برای افراد دارای معلولیت محله‌های تهران، می‌تواند تا حد زیادی از بار ترددی که دست‌کم برای سلامت‌سنجی‌های عمومی آن‌ها وجود دارد بکاهد. به نظر می‌رسد، در سال‌های اخیر خانه‌های سلامت در این زمینه، برخی امکانات حداقلی مانند گرفتن فشارخون و غیره را فراهم کرده‌اند، اما مصاحبه با افراد دارای معلولیت نشان می‌دهد که اتکا به پزشک عمومی و روانشناس ماهر، به‌عنوان امکانی اولیه برای آن‌ها تاکنون به شکل مناسبی فراهم نشده است.

دو پیشنهاد مهم دیگر برای استفاده از ظرفیت خانه‌های سلامت، به‌گواه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش و از سوی آن‌ها وجود دارد؛ یکی لزوم آگاهی‌رسانی و اطلاع‌رسانی درباره معلولیت است که راه‌کار ساده آن، تهیه و توزیع بروشورهایی درباره معلولیت در مراکز عمومی شهرداری و از جمله خانه‌های سلامت است. همین پیشنهاد، به‌موازات پیشنهاد بعدی قرار می‌گیرد که ظرفیت این نوع مراکز دولتی، می‌بایست در راستای تخفیف و کاهش یافتن احساس رهاشدگی خانواده‌های صاحب فرزند دارای معلولیت قرار گیرد. با ارائه خدمات مددکاری به خانواده‌هایی که فرزند دارای معلولیت دارند، از جمله به‌واسطه ظرفیت محلی

خانه‌های سلامت، می‌توان برخی اقدامات اولیه در این زمینه را فراهم کرد تا خانواده‌ها برای دریافت مشاوره و خدمات تخصصی‌تر به مراکز دیگری راهنمایی شوند.

در حیطه سلامت یکی از مؤثرترین گام‌هایی که می‌تواند وضعیت کانون‌های معلولان را از آشفتنگی برهاند بررسی امکان تغییر ساختار حقوقی کانون‌های معلولان بدون حذف آن‌هاست. تعیین مأموریت مشخص برای کانون‌ها، تعیین حیطه تأثیرگذاری بهینه آن‌ها از جمله این موارد است. برای مثال، با بررسی‌های دقیق‌تر می‌توان به ارزیابی بهتری رسید که حیطه عملکرد کانون‌ها در سطح یک و یا چند محله مؤثرتر است یا در سطح منطقه و سپس نسبت به تغییر شرایط اقدام کرد.

مشخص شدن دقیق‌تر وظایف و خدمات اداره کل سلامت و خانه‌های سلامت هم برای کارکنان آن‌ها و هم آگاهی‌بخشی عمومی به مراجعان محلی، به‌جای تأکید صرف بر «مطالبه‌گری» آن‌ها در زمینه‌ای نامشخص به بهتر شدن خدمات‌رسانی و رهایی از سردرگمی کمک خواهد کرد. تعریف دقیق مأموریت در زمینه خدماتی که خانه‌های سلامت به افراد عضو کانون‌های خود می‌دهند نیز بسیار مهم است. در مصاحبه با مدیران کانون‌های معلولان حتی در سطح مناطق و در سطح دبیرکلی معلوم شد که آن‌ها نیز با مشکل نامشخص بودن مأموریت کانون‌های معلولان و تلاش محدود برای عضوگیری به دلیل همین ناشناختگی مواجه بودند و آن را تأیید می‌کردند.

شاید بتوان گفت پرتکرارترین مضمونی که در سراسر مصاحبه‌ها به آن اشاره شد ضعف اطلاع‌رسانی و آگاهی‌بخشی بود. منظور از آگاهی‌بخشی، اطلاع‌رسانی در دو فاز آموزشی و اطلاع‌رسانی پس از یک اقدام است. ما در هر دو زمینه با خلأ جدی مواجه هستیم، هم در زمینه آموزش‌های تخصصی برخورد و نوع نگرش نسبت به افراد دارای معلولیت (چه در سطوح مدیریتی و چه در سطوح کارشناسی) شدیداً ضعف داریم. در اینجا منظور از آموزش، ارائه آموزش‌های عمومی از حیث برخورد با افراد دارای معلولیت و نحوه کمک‌رسانی به آن‌ها و عادی‌سازی حضور آن‌ها در اتوبوس و مترو و الزام قانونی و حقوقی (البته همراه با ضمانت اجرایی) برای جلب همکاری و اجرای پروتکل‌های برخورد حرفه‌ای با افراد دارای معلولیت توسط کلیه پرسنل و رانندگان است. همچنین، پس از انجام یک اقدام مداخله‌گرانه و یا تمهید یک خدمت، در زمینه اطلاع‌رسانی پیرامون آن به گروه‌های هدف بسیار ضعیف عمل می‌کنیم.

به طوری که در مصاحبه با افراد دارای معلولیت، برخی از آن‌ها حتی از وجود چنین کانون‌هایی در خانه‌های سلامت شهرداری، از چگونگی عضویت و برنامه‌های آن اطلاعات درستی نداشتند. یکی از پیشنهاداتی که می‌توان به خانه‌های سلامت ارائه داد راه‌اندازی سامانه سراسری برای جذب و استفاده از پزشکان، روان‌پزشکان و مشاوران داوطلب حتی به صورت دوره‌ای برای خانه‌های سلامت و ارائه خدمات اختصاصی به کانون‌های مختلف از جمله به کانون‌های معلولان است. فراخوان برای دریافت چنین خدماتی هم می‌تواند به صورت رایگان و هم به صورت نیم‌بها یا همراه با تخفیف‌هایی باشد.

در پایان باید اشاره کرد که شهرداری تهران، بهره‌مندترین سازمان شهری در ایران است و به لحاظ نهادی نیز واحد پیچیدگی خاصی است که در واقع مشتمل بر شبکه‌ای از سازمان‌ها و زیرسازمان‌هاست. با چنین شکل و شمایل نهادی و سازمان، ناکارآمدی سیاست‌گذارانه و مدیریتی نمی‌تواند برای آن قابل قبول باشد. پژوهش‌هایی از این دست باید به کار شهرداری تهران بیاید تا از این ناکارآمدی‌ها بکاهد.

همچنین باید به سطح فراسازمانی اشاره کنیم و به اهمیت نقش‌آفرینی سازمان‌هایی مثل سازمان شهرداری‌ها و وزارت کشور توجه کنیم. سازمان شهرداری‌ها باید موظف باشد تجربیات و امکانات شهرداری تهران را در اختیار سایر شهرها نیز قرار دهد. از سوی دیگر به شکل فرابخشی و فراسازمانی باید سازمان‌هایی مثل بهزیستی کاملاً به یاری نهادهای شهری و محلی بیایند و به آن‌ها در زمینه‌هایی مثل آمار و اطلاعات و آموزش و غیره کمک کنند.

ملاحظات اخلاقی

منابع مالی: این مقاله از جمله خروجی‌های قرارداد پژوهشی شماره ۲۷۹۴۱۸ با دفتر مطالعات اجتماعی و فرهنگی شهرداری تهران است.

تعارض منافع: در این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

اصول اخلاقی در پژوهش: در این مقاله همه اصول اخلاقی در زمینه سرقت ادبی، تحریف داده‌ها، امانت‌داری، رازداری، گمنامی و غیره رعایت شده است.

منابع

- باطحی، سید حمید و شیانی، ملیحه (۱۳۹۹). شناسایی موانع مشارکت مردم در مدیریت شهری تهران: یک تحلیل محتوای کیفی. توسعه محلی (روستائی-شهری)، ۱۲(۲): ۶۴۳-۶۵۵.
<https://doi.org/10.22059/jrd.2021.319833.668632>
- برایان جان، اتول (۱۳۸۰). راهنمای خدمات توان‌بخشی مبتنی بر جامعه. ترجمه عباس میکانی. نشر دانه.
- بکر و ونکی (۱۳۸۸). راهنمای بین‌المللی برآورد پیامدهای اجتماعی. ترجمه جلیلی. تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- بهمن‌پور، هومن و سلاجقه، بهرنگ (۱۳۸۷). بررسی کمی و کیفی فضاهای شهری در تهران از دیدگاه کاربری برای معلولان. مدیریت شهری و روستایی، ۶(۲۱): ۷.
- بیرانوندزاده، مریم و همکاران (۱۳۹۵). بررسی مناسب‌سازی فضاهای عمومی شهر کوهدشت جهت استفاده جانبازان و معلولان و ارائه راهکارهای بهینه‌سازی. معماری سبز. ۲(۵): ۱-۱۰.
<http://greenarchitecture.ir/Post.aspx?Id=499>
- جهانبخش، عقیل (۱۴۰۲). واکاوی اثرگذاری هنرهای هفتگانه بر شاخص‌های بهزیستی معلولین جسمی-حرکتی (مورد مطالعه: نقاشی). مطالعات راهبردی علوم انسانی و اسلامی. ۵۹: ۵۴۹-۵۶۰.
<https://Pantajournals.Ir/Buy.aspx?Id=102035&T=1>
- خالقی‌محمدی، حمیده و مظفری، افسانه و مجیدی‌قهرودی، نسیم (۱۳۹۹). شناخت نگرش شهروندان تهرانی نسبت به معلولین از دیدگاه معلولین. مطالعات فرهنگی و ارتباطات.
<https://doi.org/10.22034/jcsc.2020.118932.2054>
- دیرمانچی، نیلوفر و خانجانی، محمدسعید (۱۳۹۸). مقایسه تاب‌آوری و خودکارآمدی معلولین ضایعه نخاعی ورزشکار و غیرورزشکار. روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۵(۲): ۱۵۰-۱۶۳.
<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.25.2.150>
- رابینگتن، ارل و واینبرگ، مارتین (۱۳۸۲). رویکردهای نظری هفتگانه در بررسی مسائل اجتماعی. ترجمه صدیق سروستانی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- رحمان‌سرشت، حسین (۱۳۸۶). تئوری‌های سازمان و مدیریت، از تجددگرایی تا پساتجددگرایی. تهران: نشر دوران.
- رستمی، محمدحسین و آخشیش، خدیجه و روزچک، حانیه. (۱۴۰۰). مناسب‌سازی فضاهای عمومی شهری برای معلولین و سالمندان (مطالعه موردی: خیابان امام خمینی شهر پارسیان). شهرسازی ایران، ۴(۶)، ۱۲۵-۱۴۱.
<https://dorl.net/dor/20.1001.1.27170918.1400.4.6.10.7>

- رضایی، سمیه (۱۳۹۲). بررسی مناسب‌سازی سیستم حمل‌ونقل عمومی شهری به‌منظور استفاده معلولین جسمی - حرکتی مطالعه موردی (خط یک BRT تهران). پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- روستایی، سجاد (۱۳۹۶) گزارش کارشناسی مقایسه تطبیقی خدمات بیمه‌های اجتماعی به معلولان ایران با کشورهای انگلیس، سوئد و هند. موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
- زرین کفشیان، غلامرضا (الف) (۱۳۹۵). بررسی وضعیت طرد اجتماعی معلولین: مورد مطالعه معلولین جسمی و حرکتی تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان ری. مطالعات فرهنگی و ارتباطات، ۱۲(۴۳): ۱۷۷-۲۰۱.
- زرین کفشیان، غلامرضا (ب) (۱۳۹۵). ناتوان‌شدگان. تهران: سپهر اندیشه.
- سازمان بهداشت جهانی (۱۳۹۲). توان‌بخشی مبتنی بر جامعه: راهنمای CBR.
- سبک‌خیز، ناهید (۱۳۸۴). بررسی تأثیر مناسب‌سازی محیط شهری بر وضعیت معلولان در منطقه ۸ شهرداری تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته مدیریت شهری. دانشگاه علامه طباطبایی.
- سرور و همکاران (۱۳۹۳). تحلیل وضعیت فضاهای عمومی شهری برای معلولان و کم‌توان‌های حرکتی در میدان دوم صادقیه. فصلنامه جغرافیا. ۱۲(۴۱): ۸۳-۱۰۶.
- https://Mag.Iga.Ir/Article_701604.Html
- سلطانی، زهرا و گودرزی، مجید و لموچی، لاله. (۱۴۰۲). بررسی وضعیت مناسب‌سازی فضاهای شهری جهت دسترسی جانبازان و معلولین (مطالعه موردی: ادارات دولتی شهر ایزه). پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۱۴(۵۴): ۱۰۵-۱۲۰. <https://doi.org/10.30495/Jupm.2022.28251.3907>
- شاطریان، محسن و اشنویی، امیر و گنجی، محمود (۱۳۹۵). بررسی مناسب‌سازی فضاهای شهری جهت دسترسی معلولین و جانبازان نمونه موردی: ادارات دولتی شهر کاشان. آمایش جغرافیایی فضا، ۶(۲۲): ۵۹-۷۶. https://gps.gu.ac.ir/article_44770.html
- شکوری، علی و شاهمرادی، فرزانه (۱۳۹۴). مطالعه دسترس‌پذیری فضاها و تسهیلات شهری در تجربه زیسته افراد با آسیب بینایی شهر تهران. رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۸): ۲۲۰-۱۹۵. <https://refahj.uswr.ac.ir/Article-1-2339-Fa.Html>
- شهرکی و همکاران (۱۳۹۸). ارزیابی شاخص‌های مناسب‌سازی محیط‌های فضای شهری جهت استفاده معلولین (مطالعه موردی شهر زاهدان). چهارمین همایش بین‌المللی عمران، معماری و شهرسبزی پایدار، همدان. <https://civilica.com/Doc/990646>
- صحرايي، مجید (۱۳۸۹). حمایت از معلولان و جانبازان از منظر حقوق شهروندی ایران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. رشته حقوق عمومی. دانشگاه علامه طباطبایی.

عسکری نژاد، سیده نفیسه و عبدی، کیانوش و بخشی، عنایت‌الله و امیری، مهدی و مکارم، اصغر (۱۳۹۶). نگرش‌سنجی از مدیران و کارکنان نسبت به مناسب‌سازی شهری برای افراد دارای ناتوانی در شهرداری شهر تهران سال ۱۳۹۳. توان‌بخشی، ۱۸ (۱): ۳۳-۴۲.

<http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-180133>

فیض‌اللهی، علی (۱۴۰۰). رابطه احساس تعلق به شهر و مشارکت اجتماعی در مدیریت شهری. مطالعات جامعه‌شناختی شهری، ۱۱ (۴۰): ۹۵-۱۲۳. <https://doi.org/10.30495/uss.2021.689296>

کرکه‌آبادی، زینب و نظری، زهرا (۱۳۹۸). بررسی موانع تحقق شرایط مطلوب بهسازی شهری برای معلولان در شهر اهواز. جغرافیا و روابط انسانی. دوره ۲. شماره ۳.

<https://Dor.Isc.Ac/Dor/20.1001.1.26453851.1398.2.3.11.3>

کرکه‌آبادی، فاطمه و هاشم‌پور، رحیم و باباخانی، ملیحه. (۱۴۰۱). طراحی فضاهای عمومی شهری با رویکرد مناسب‌سازی و دسترس‌پذیری ایمن برای معلولین جسمی- حرکتی (نمونه موردی: محدوده بلوار قائم‌شهر سمنان). اقتصاد و برنامه‌ریزی شهری، ۳ (۴): ۶-۲۳.

<https://doi.org/10.22034/Uep.2022.322529.1168>

کریمی، تورج (۱۳۸۵). مدل‌های نوین ارزیابی عملکرد سازمانی. نشریه تدبیر. شماره ۱۷۱. گلچوبیان، سیده فاطمه سادات (۱۳۹۶). تحلیلی بر مناسب‌سازی فضاهای شهری برای معلولین با رویکرد حل و نقل شهری (مطالعه موردی: شهر ساری). سومین کنگره بین‌المللی معماری و

شهرداری معاصر خاورمیانه، تهران. <https://civilica.com/doc/669301>

گیوریان، حسن (۱۳۸۲). سازمان‌های نوین و ذی‌نفعان آن. تحول اداری، ۷ (۳۸): ۸۱-۱۰۰. مقامی، الهام (۱۳۹۹). اثربخشی خودمراقبتی بر کیفیت زندگی فردی و اجتماعی معلولین. روانشناسی و

علوم رفتاری ایران، ۲ (۲۲): ۱-۸. <https://psvj.ir/user/articles/2789>

ملک‌محمدی، فاطمه و مهاجری، اصغر و نوابخش، مهرداد. (۱۴۰۳). مدیریت شهری مشارکتی و عدالت شهری (نگاهی تلفیق‌گرا، بین‌رشته‌ای و تطبیقی به مدیریت شهری مشارکتی و تأثیر آن در کیفیت زندگی شهری به‌عنوان شاخص جامع عدالت شهری در شهر تهران). جامعه فرهنگ رسانه، ۱۳ (۵۰):

<https://doi.org/10.22034/scm.2024.201952>. ۱۰۷-۷۵

منتظرالحجه، مهدی و امیریوسفی، مهنوش (۱۳۹۶). ارائه راهکارهای ساماندهی کف‌سازی فضاهای شهری به‌منظور ارتقا حضور معلولین حرکتی نمونه مورد مطالعه: پیاده راه بلوار شهید بهشتی شهر یزد. پنجمین کنفرانس ملی پژوهش‌های کاربردی در مهندسی عمران، معماری و مدیریت شهری.

<https://civilica.com/Doc/760490>

نباتیان و همکاران (۱۳۹۲). رابطه سلامت معنوی با کیفیت زندگی جانبازان و معلولین شهر بیرجند. طب جانباز، ۵ (۲): ۳۵-۳۹. <https://ijwph.ir/Article-1-290-Fa.Html>

- نجفیان، میثم و شریفیان، مریم و حبیب‌پور گتایی، کرم. (۱۳۹۴). رابطه دین‌داری و شادکامی در معلولین جسمی حرکتی آسایشگاه‌های شهر تهران، رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۸): ۲۲۱-۲۳۸.
<https://refahj.uswr.ac.ir/Article-1-2340-fa.Html>
- نوروز، معصومه (۱۳۹۵). مناسب‌سازی مبلمان شهری به‌منظور استفاده معلولین مطالعه موردی: منطقه پنج کرج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- نوری، علی (۱۳۹۴). حقوق معلولان ایران. قم: صبح صادق.
- یوسفی، مه‌ری (۱۳۹۰). مناسب‌سازی فضاهای شهری به‌منظور استفاده معلولین (مطالعه موردی: شهر شهریار). پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.

- Abtahi, S. H. & Shiani, M. (2021). Acknowledging people's participation obstacles in Tehran's urban management: an analysis of qualitative content. *Community Development (Rural and Urban)*, 12(2): 643-655.
<https://doi.org/10.22059/jrd.2021.319833.668632> (In Persian)
- Askarinejad, S.N., Abdi, K., Bakhshi, E., Amiri, M. & Makarem, A. (2017). Attitude Assessment of Managers and Staffs About Urban Modification for People with Disabilities in Municipality of Tehran City. *Journal Of Rehabilitation*. 18(1): 33-42.
[Http://Dx.Doi.Org/10.21859/Jrehab-180133](http://Dx.Doi.Org/10.21859/Jrehab-180133) (In Persian)
- Bahmanpour, H. & Salajegheh, B. (2008). Quantitative And Qualitative Survey Of Urban Spaces In Tehran From The Point Of View Of Use For The Disabled. *Rural And Urban Management Quarterly*. 21: 7-18. (In Persian)
- Becker, H. A., & Vanclay, F. (Eds.). (2009). *The International Handbook Of Social Impact Assessment: Conceptual And Methodological Advances*. Translated By Jalili. Tehran: Jameshenasan Pub. (In Persian)
- Biranvandzadeh, M., Sobhani, N., Mansouri, M. & Darvishi, H. (2016). Investigating The Optimization Of Public Spaces In The City Of Kohdasht For The Use Of Veterans And Disabled People And Providing Optimization Solutions. *Green Architecture Quarterly*. 2(5): 1-10. [Http://Greenarchitecture.Ir/Post.Aspx?Id=499](http://Greenarchitecture.Ir/Post.Aspx?Id=499) (In Persian)
- Dirmanchi, N. & Khanjani, M. (2019). Comparison Of Resilience And Self-Efficacy In Athletes And Non-Athletes With Disabilities Caused By Spinal Cord Injury. *Iranian Journal Psychiatry And Clinical Psychology*. 25(2): 150-163.
[Http://Dx.Doi.Org/10.32598/Ijpcp.25.2.150](http://Dx.Doi.Org/10.32598/Ijpcp.25.2.150) (In Persian)
- Faizollahi, A. (2021). The relationship between feeling of belonging to the city and social participation in urban management. *Urban Sociological Studies*, 11(40): 123-95.
<https://doi.org/10.30495/uss.2021.689296> (In Persian)
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Minneapolis: University Of Minnesota Press.
- Givarian, H. (2003). New Organizations And Their Stakeholders. *Tahavol-e-Edari*, 7(38): 81-100. (In Persian)

- Golchobian, S. F. S. (2017). An Analysis Of Adapting Urban Spaces For The Disabled With An Urban Transportation Approach (Case Study: Sari City). Third International Congress Of Contemporary Architecture And Urban Planning Of The Middle East, Tehran. <https://Civilica.Com/Doc/669301> (In Persian)
- Jahanbakhsh, A. (2023). Analyzing The Effect Of The Seven Arts On The Well-Being Indicators Of The Physically-Motor Disabled. Strategic Studies Of Humanities And Islamic Sciences. 59: 549-560. <https://Pantajournals.Ir/Buy.aspx?Id=102035&T=1> (In Persian)
- Karimi, T. (2006). New Models Of Organizational Performance Evaluation. Tadbir Magazine. 171: 22-27. (In Persian)
- Karkeabadi, F., Hashempour, R., & Babakhani, M. (2022). Design Of Urban Public Spaces With Adaptation And Safe Accessibility Approach For The Physically Disabled People (Case Study: Semnan Ghaem Boulevard). Urban Economics And Planning. 3(4): 6-23. <https://doi.org/10.22034/Uep.2022.322529.1168> (In Persian)
- Karkehabadi, Z. & Nazari, Z. (2019). The Study of Barriers To The Satisfactory Condition Of Urban Improvement For The Disabled In Ahvaz City. Journal Of Geography And Human Relations. 2(3): 168-180. <https://Dor.Isc.Ac/Dor/20.1001.1.26453851.1398.2.3.11.3> (In Persian)
- Khaleghi Mohammadi, H., Mozaffari, A., & Majidi Ghahroodi, N. (2020). Understanding Tehran Citizens' Attitude toward the Disabled from the Perspective of the Disabled. Cultural Studies & Communication, (), -. doi: 10.22034/jcsc.2020.118932.2054
- Maghami, E. (2020). The Effectiveness Of Self-Care On The Quality Of Personal And Social Life Of The Disabled. Journal Of Psychology And Behavioral Sciences Of Iran. 2(22): 1-8. <https://Psyj.Ir/User/Articles/2789> (In Persian)
- Malekmohammadi, F., Mohajeri, A. & Navabakhsh, M. (2024). Participatory urban management and urban justice (An integrative, interdisciplinary and comparative view of participatory urban management and its impact on the quality of urban life as a comprehensive index of urban justice in Tehran). Society Culture Media, 13(50): 75-107. <https://doi.org/10.22034/scm.2024.201952> (In Persian)
- Montazer Al-Hojeh, M. & Amir Yousefi, M. (2017). Providing Solutions For Organizing The Flooring Of Urban Spaces In Order To Promote The Presence Of People With Mobility Disabilities. Case Study: Shahid Beheshti Boulevard Pedestrian Street, Yazd City. Fifth National Conference On Applied Research In Civil Engineering, Architecture And Urban Management, Tehran, <https://Civilica.Com/Doc/760490> (In Persian)
- Nabatian, E., Ghamarani, A., Zakerian, M. & Mahdizadeh, I. (2012). Relationship Between Spiritual Health With Quality-Of-Life Veterans And Disabled Birjand. Iranian Journal Of War And Public Health. 5(2): 35-39. <http://Ijwph.Ir/Article-1-290-En.Html> (In Persian)
- Najafian, M., Sharifian, M. & Habibpour, K. (2015). A Study On The Relationship Between Religiosity And Happiness Among People With Physical Disability In Tehran Hospices. Social Welfare Quarterly. 15(58): 221-238. <http://Refahj.Uswr.Ac.Ir/Article-1-2340-En.Html> (In Persian)
- Nouri, A. (2015). The Rights Of The Disabled In Iran. Qom: Sobh Sadegh Pub. (In Persian)
- Nowruz, M. (2016). Adapting Urban Furniture For Use By The Disabled, Case Study: Karaj District Five. Master's Thesis. Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Faculty Of Literature And Humanities. (In Persian)

- O'Toole, B. J. (2001). Guide To Community-Based Rehabilitation Services. Guides For Special Education Translated By Abbas Mikani. Tehran: Danje Publishing. (In Persian)
- Rahmanseresht, H. (2007). Theories Of Organization And Management, From Modernism To Postmodernism. Tehran: Dowran Pub. (In Persian)
- Rezaei, S. (2013). Study On The Suitability Of The Urban Public Transportation System For The Use Of Physically And Motorically Disabled People, A Case Study (Tehran BRT Line 1). Master's Thesis. Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Faculty Of Literature And Humanities. (In Persian)
- Rostami, M., Akhshikh, K., & Roozcheck, H. (2021). Adaptation Of Urban Public Spaces For The Disabled And The Elderly (Case Study: Imam Khomeini St., Parsian). Iranian Urban Planning. 4 (6): 125-141. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27170918.1400.4.6.10.7> (In Persian)
- Rubington, E. & Weinberg, M. S. (2003). The Study Of Social Problems: Five Perspectives. Translated By Sediq Sarvestani. Tehran: University Of Tehran Pub. (In Persian)
- Rustaei, S. (2017). Expert Report On The Comparative Comparison Of Social Insurance Services For The Disabled In Iran With The Countries Of England, Sweden And India. Tehran: Higher Institute Of Social Security Research. (In Persian)
- Sabokkhiz, N. (2005). Investigating The Effect Of Optimizing The Urban Environment On The Condition Of The Disabled In District 8 Of Tehran Municipality. Master's Thesis. Urban Management Field. Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Sahraie, M. (2010). Supporting The Disabled And Veterans From The Perspective Of Iranian Citizenship Rights. Master's Thesis. Field Of Public Law. Allameh Tabatabai University. (In Persian)
- Sarvar, R., Mohammadi, S. & Valikhani, A. (2014). The State Of Urban Public Spaces For The Disabled And Those With Reduced Mobility; Case Study: Second Sadeghieh Square (Tehran). Geography Quarterly. 12(41): 83-106. https://Mag.Iga.Ir/Article_701604.Html (In Persian)
- Shahraki, M., Dashti, M., Yaghoubi, S., Arab, M., & Rakhshani, H. (2019). Evaluation Of Indicators For Adapting Urban Space Environments For Use By The Disabled (Case Study Of Zahedan City). Fourth International Conference On Civil Engineering, Architecture And Sustainable Green Cities, Hamedan. <https://Civilica.Com/Doc/990646> (In Persian)
- Shakoori, A. & Shahmoradi, F. (2015). The Study Of Accessibility Of Urban Spaces And Facilities In Lived Experience Of Visually Impaired People In City Of Tehran. Social Welfare Quarterly. 15(58): 195-220. <http://Refahj.Uswr.Ac.Ir/Article-1-2339-Fa.Html> (In Persian)
- Shaterian, M., Eshnoei, A., & Ganji, M. (2017). Study The Appropriate Urban Spaces For Access The Disabled And Veterans Case Study Government Offices In Kashan. Geographical Planning Of Space. 6(22): 59-76. https://gps.gu.ac.ir/article_44770.html (In Persian)
- Soltani, Z., Goodarzi, M., & Lamoochi, L. (2023). Investigating The Situation Of Adaptation Of Urban Spaces For The Access Of The Disabled (Case Study; Government Offices Of Izeh City). Research and Urban Planing. 14(54): 105-120. <https://doi.org/10.30495/Jupm.2022.28251.3907> (In Persian)
- World Health Organization (2013). Community-Based Rehabilitation: Cbr Guidelines. (In Persian)

- Yousefi, M. (2011). Adapting Urban Spaces For The Use Of The Disabled (Case Study: Shahriar City). Master's Thesis. Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Faculty Of Literature And Humanities. (In Persian)
- Zarinkafshian, G. (2016a). Disabled People. Tehran: Sepehr Andisheh Pub. (In Persian)
- ZARRINKAFSHIAN, R. (2016b). The study of social exclusion status of the disabled: case study of the physical-motor disabled covered by the social welfare department, Rey City. Cultural Studies & Communication, 12(43): 177-201. (In Persian)