



دانشگاه بین‌المللی چابهار

۲۱ و ۲۲ شهریور ماه ۱۳۹۴



بررسی وضعیت مناسب‌سازی اماکن ورزشی شهر تبریز برای استفاده جانبازان و معلولین

^۱ فاطمه عبدوی، ^۲ علی بریش

^۱ استادیار مدیریت ورزشی دانشگاه تبریز fatemehabdavi@yahoo.com

^۲ کارشناس ارشد مدیریت ورزشی دانشگاه تبریز Ali_barish@yahoo.com

چکیده

در کشورهای مختلف دنیا از دهه ۱۹۷۰ میلادی به بعد مناسب‌سازی اماکن عمومی و انطباق آن با نیازهای افراد دارای معلولیت، خصوصاً معلولین جسمی-حرکتی در دستور کار قرار گرفت و تجارب کسب‌شده در این مورد سبب گردیده است؛ تا پرداختن به این مسئله به‌گونه‌ای بین‌المللی نیز مطرح و در دستور کار سازمان ملل متحد قرار گیرد. جامعه آماری این تحقیق شامل ۳۹ سالن ورزشی هست که به‌عنوان نمونه تحقیق در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها چک‌لیست محقق ساخته هست. نتایج کلی وضعیت مناسب‌سازی کلیه سالن‌های مورد مطالعه نشان داد؛ که وضعیت مناسب‌سازی سالن‌های ورزشی شهر تبریز با میانگین (۰/۴۴۸) امتیاز در حد پایین‌تر از متوسط بوده و از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست. همچنین این مطالعه به هدایت برنامه‌های مناسب‌سازی اماکن ورزشی شهر تبریز همراه با توصیف وظایف و فراهم کردن برنامه‌ها و دستورالعمل‌های استاندارد کمک می‌کند و مدیران و مسئولان ورزشی شهر تبریز را با روند مناسب‌سازی اماکن ورزشی و مشکلات ناشی از عدم وجود آن آشنا خواهد کرد؛ تا بتوانند با به‌کارگیری آن، محیطی امن برای ورزشکاران و تماشاچیان معلول و جانباز و سایر افراد فراهم و وضعیت مناسب‌سازی فضاهای ورزشی را به حداقل استانداردهای موجود نزدیک‌تر کنند.

واژه‌های کلیدی: مناسب‌سازی، اماکن ورزشی، جانبازان و معلولین، شهر تبریز



۱- مقدمه

بر اساس تعریف انجمن بین‌المللی توان‌بخشی، معلولیت عبارت است از: عارضه‌ای که در نتیجه یک نقص به وجود می‌آید و انجام فعالیت‌های طبیعی فرد را به طریقی محدود می‌نماید، یا با مانع مواجه می‌سازد (رجالی، ۱۳۸۵: ص ۲). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی ۱۰ درصد افراد جوامع مختلف به نحوی دچار معلولیت هستند (جلالی فراهانی، ۱۳۹۰: ص ۹۰). این افراد با وسایل کمکی مانند: ویلچر، عصا، واکر، کراچ، و... یا بدون علائم ظاهری در جامعه زندگی می‌کنند؛ که به آن‌ها معلول گفته می‌شود. زیرا نیازهای آنان متفاوت با نیازهای افراد دیگر می‌باشد. بدین لحاظ این افراد سخت‌تر از افراد عادی جایگاه خود را در جامعه می‌یابند. معلولیت آنان ناشی از عواملی مانند: جنگ، سالمندی، کار، مسائل اجتماعی و مسائل ژنتیکی والدین می‌باشد (قربانی، ۱۳۸۹: ص ۱). جدا از این عوامل، به دنبال جنگ تحمیلی، کشور ما نیز با گروه عظیمی از معلولان جنگی مواجه شد. گروهی که تا پیش از جنگ فعالانه در جریان روزمره زندگی شرکت داشته، ولی امروزه دیگر قادر به انجام بسیاری از فعالیت‌های گذشته خویش نمی‌باشند (نقی زاده طاهریان، ۱۳۸۵: ص ۱). جامعه‌شناسان ثابت کرده‌اند که مشکلات روانی یک فرد معلول که زائیده عدم آمیختگی او با محیط اطراف می‌باشد سبب انزوای و گوشه‌گیری آن فرد می‌شود که می‌تواند اثرات جبران ناپذیری بر جامعه و مناسبات حاکم بر آن داشته باشد (حمیدی، ۱۳۸۵: ص ۳). بی‌تردید ورزش عاملی است، که معلولان را به سطح جامعه می‌کشاند و آنان را در انجام فعالیت‌ها مستقل می‌سازد (فخرپور، ۱۳۸۵: ص ۲). به همین دلیل در کشورهای مختلف دنیا از دهه ۱۹۷۰ میلادی به بعد مناسب‌سازی اماکن عمومی و انطباق آن با نیازهای افراد دارای معلولیت، خصوصاً معلولین جسمی- حرکتی در دستور کار قرار گرفت و تجارب کسب شده در این مورد سبب گردیده است؛ تا پرداختن به این مسأله به گونه‌ای بین‌المللی نیز مطرح و در دستور کار سازمان ملل متحد قرار گیرد. به‌طوری‌که در قطعنامه مجمع عمومی سازمان ملل متحد درباره حقوق افراد دارای معلولیت در مورخ ۹ دسامبر ۱۹۷۵ چنین آمده است: «معلولین حق دارند از امکاناتی برخوردار باشند که بتوانند به طور مستقل در جامعه حضور و زندگی کنند» (برجیان و جغتایی، ۱۳۸۵).

تحقیقات و مقالات مختلفی در زمینه وضعیت امکانات و تاسیسات ورزشی جانبازان و معلولین انجام گرفته است. همچنین اکثر تحقیقاتی که در این زمینه صورت گرفته است؛ به بررسی میزان مناسب‌سازی فضاهای مختلف ورزشی و شهری برای استفاده جانبازان و معلولین به عنوان قشر مهم و خاصی از جامعه پرداخته است. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند؛ که معیار طراحی اماکن و مجموعه‌های ورزشی برای جانبازان و معلولین ضعیف‌تر از استانداردها می‌باشد (جوادی پور، ۱۳۹۱). در طراحی اماکن و مجموعه‌های ورزشی استانداردهای جانبازان و معلولین رعایت نشده است (سهرابی و دیگران، ۱۳۹۰). اماکن و فضاهای ورزشی شهر تهران به نسبت زیادی برای استفاده افراد معلول مناسب نیستند و از دسترسی خوبی به ویژه برای افراد معلول برخوردار نیستند (محمودی، ۲۰۱۰). در شرایط کنونی بحث برابری فرصت-ها، مشارکت و قادرسازی در ابتدای راه خود است (رجالی، ۱۳۸۵). توجه و برنامه‌ریزی‌های اصولی از سوی کلیه مسئولینی که به نوعی با سازمان‌های ورزشی و شهرسازی در ارتباط می‌باشند، به سیستم‌های جدید شهرسازی و امکانات و تجهیزات ترددی برای افراد با معلولیت پراهمیت می‌باشد (لیموچی، ۱۳۸۵). همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان داد، که معلولانی که درجه معلولیت آنان ملایم بوده است و ارتباط با آنان بیشتر بوده، افراد بطور معناداری از رفتار آنان رضایت داشته‌اند؛ بطوری‌که با آنان رابطه دوستانه و مناسبی برقرار کرده بودند (میلر^۱، ۲۰۰۹). ابزارهای برنامه‌ریزی، راهکاری برای بهبود دسترسی مناسب معلولین به فضاهای شهری می‌باشد، که معلولین بتوانند؛ به درستی در مسائل جامعه مشارکت داشته باشند (ساندرسون^۲، ۲۰۰۶). مهم‌ترین عامل بازدارنده معلولین از دستیابی به حقوق برابر با دیگران، ناسازگاری محیط ساخته شده با گستره توان جسمی انسان است (نقی زاده طاهریان، ۱۳۸۵).

نیاز به ورزش و تأثیر آن بر سلامتی افراد معلول بسیار بیشتر از افراد سالم احساس می‌شود، از این رو فراهم کردن بستر مناسب در زمینه ورزش جهت استفاده معلولین بهترین عامل جذب معلولین در جوامع می‌باشد. مسئولین سازمان‌های ذی‌ربط در شهرها لازم است با تدوین ضوابط و معیارهای ساختمانی و فنی موجبات شرکت افراد دارای معلولیت‌های جسمانی را در فعالیت‌های اجتماعی و ورزشی سهل‌تر نمایند (رجالی، ۱۳۸۵: ص ۲). یکی از مهم‌ترین مشکلات فضاهای شهری کشور، نامناسب بودن فضاهای آن‌ها در ارتباط با اشخاص دارای معلولیت می‌باشد؛ که این مهم در هر دو مورد کالبدی و رفتاری قابل ملاحظه می‌باشد. اولی ناشی از نتایج برنامه‌ریزی شهری

^۱. Miller^۲. Sanderson



دانشگاه بین‌المللی چابهار

۲۱ و ۲۲ شهریور ماه ۱۳۹۴

غیرصحیح و اقدامات عملی شهرسازانه و دومی پیامد اجتماعی - فرهنگی ناشی از آن است (اقبال، ۱۳۸۵، ص ۱). ایجاد شرایط و امکانات مورد نیاز معلولین و تسهیل و روان سازی فعالیت‌های آنان در جامعه، بطوری که نسبت به افراد عادی سهم برابر و مساوی در مشارکت اجتماعی داشته باشند؛ امکان سهیم بودن آن‌ها در تحولات جامعه را فراهم می‌کند (حمیدی، ۱۳۸۵، ص ۳). پس با طراحی مناسب فضاهای شهری و مناسب سازی آن، می‌توان با معلولان در تعامل اجتماعی بود. رفع موانع در شهر، می‌تواند از اقدامات مهمی باشد؛ که مشارکت هر چه بیشتر معلولان در فعالیت‌های اجتماعی و حضور در فضاهای شهری را برای آنان تضمین می‌کند (سعیدنیا، ۱۳۸۳). با توجه به مباحث فوق می‌توان گفت: مناسب سازی قدم اول برای حضور معلولان در جامعه به خصوص در اماکن ورزشی است. لذا به دلیل نقش بسیار کلیدی و مهم ورزش برای حفظ سلامتی و تحرک و نشاط این قشر از جامعه، تحقیق حاضر بر آن است، تا با در نظر داشتن این اقشار خاص جامعه، به بررسی وضعیت مناسب سازی اماکن و تاسیسات ورزشی شهر تبریز متناسب با شرایط خاص جسمانی جانبازان و معلولین بپردازد.

۲- روش‌شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات توصیفی می‌باشد، که به صورت میدانی اجرا شده است. جامعه آماری تحقیق، تعداد ۳۹ مورد سالن ورزشی سرپوشیده شهر تبریز بود. به دلیل محدودیت سالن‌های مورد مطالعه، جامعه آماری با نمونه آماری برابر می‌باشد. ابزار تحقیق شامل چک لیست محقق ساخته مناسب سازی اماکن ورزشی بود؛ که در قالب ۱۰۹ سؤال و ۱۳ متغیر طراحی شده بود. عوامل جمعیت شناختی مدیران اماکن ورزشی شامل: سن، جنس، تحصیلات، رشته تحصیلی و سابقه شغلی می‌شد. همچنین روایی محتوایی چک لیست، توسط چهار نفر از اساتید مدیریت ورزشی شهر تبریز مورد تأیید قرار گرفت. قبل از آزمون سؤالات تحقیق، می‌بایستی از صحت الگوهای اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق (یا همان روایی سازه) اطمینان حاصل شود؛ که این کار توسط تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول صورت گرفت. به عنوان نمونه روایی سازه متغیر تابلوها و علائم راهنما در زیر ارائه شده است. بر اساس نمودار شماره ۱، ضرایب مسیر برای متغیر، تابلوها و علائم راهنما و گویه‌های آن بالاتر از ۹۰ درصد است و این امر حاکی از آن است؛ که روایی سازه متغیر تابلوها و علائم راهنما بسیار بالا است. همچنین ضرایب مسیر برای متغیرهای درب ورودی، مسیرهای منتهی به اماکن ورزشی، دوش‌ها، تجهیزات اطفای حریق، پله و رمپ، جایگاه تماشاگران، کمد‌ها، محل پذیرش و کریدور، پارکینگ، رختکن و امکانات ارتباطی و گویه‌های آن‌ها بالاتر از مقدار مجاز ۳۰ درصد است و این امر حاکی از آن است؛ که روایی سازه این متغیرها در وضعیت مناسبی قرار دارد. همچنین کلیه اعداد معناداری بین شاخص‌ها و متغیرها بزرگ‌تر از ۱/۹۶ هست؛ که این امر نشان از روابط معنی‌دار بین هر سؤال و هر متغیر دارد. بدین معنی که سؤالات این تحقیق از نظر روایی سازه در وضعیت مناسبی قرار دارند. همچنین شاخص‌های برازش الگو در وضعیت نسبتاً مناسبی قرار دارند. نسبت کای دو بر درجه آزادی کمتر از ۳ و میزان خطا (RMSEA) کمتر از ۰/۰۸ است. همچنین پایایی چک لیست با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۶) محاسبه شد و برای تعیین نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف استفاده شد. و در راستای بررسی متغیرهای تحقیق، تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (جدول توزیع فراوانی، انحراف استاندارد و شاخص‌های مرکزی) و آمار استنباطی (آزمون تی استیودنت، آزمون باینومینال تست) با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS صورت گرفت.

۳- یافته‌های پژوهش

بررسی عوامل جمعیت‌شناختی مدیران اماکن ورزشی نشان داد؛ از ۳۹ نفر مدیران سالن‌ها، ۲۹ نفر مرد و ۱۰ نفر زن بودند. دامنه سنی مدیران سالن‌ها بین ۲۶ تا ۵۸ سال بود. بیشترین سابقه شغلی آن‌ها در طبقه ۱ تا ۱۰ سال (۴۶/۲ درصد) بود؛ همچنین بررسی سطح تحصیلی مدیران سالن‌ها نشان داد؛ که ۱۹ نفر (۴۸/۷) از مدیران سالن، دارای مدرک تحصیلی لیسانس بودند؛ و رشته تحصیلی ۲۲ نفر (۵۶/۴ درصد) از مدیران اماکن ورزشی، تربیت‌بدنی می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار عدد معنی‌داری برای متغیرهای پله و رمپ، محل پذیرش و کریدور، جایگاه تماشاگران، رختکن و دوش‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است، و به دلیل نرمال بودن توزیع داده‌ها، برای بررسی این متغیرها از آزمون پارامتریک تی

استیودنت استفاده شد. بر اساس نتایج جدول ۱، متغیرهای پله و رمپ، رختکن، دوش‌ها، جایگاه تماشاگران، کریدور و محل پذیرش، در مقایسه با استانداردهای مناسب‌سازی اماکن ورزشی برای استفاده جانبازان و معلولین در حد خیلی ضعیف بوده و برای استفاده جانبازان و معلولین وضعیت مناسبی ندارند.

جدول ۱- نتایج آزمون تی استیودنت برای سؤالات و متغیرهای مناسب‌سازی اماکن ورزشی برای جانبازان و معلولین					
مقدار تست = ۰/۵	پله و رمپ	رختکن	دوش‌ها	جایگاه تماشاگران	کریدور
آماره T	-6.763	1.388	-2.704	-6.813	9.978
درجه آزادی	38	38	38	38	38
عدد معنی‌داری	.000	.173	.010	.000	.000
اختلاف میانگین	-2.23504	.05012	-.11538	-.18998	.23718
حدود اختلاف‌ها در فاصله اطمینان ۹۵٪	حد پایین	-.3054	-.0230	-.2018	-.2464
	حد بالا	-.1647	-.0290	-.1335	.2853

همچنین با توجه به اینکه مقدار عدد معنی‌داری برای متغیرهای مسیرهای منتهی به اماکن ورزشی، درب ورودی و خروجی، پارکینگ، تابلوها و علائم راهنما، کمد‌ها، سرویس بهداشتی، تجهیزات اطفای حریق، تلفن و امکانات ارتباطی کمتر از ۰/۰۵ است، لذا فرض صفر (نرمال بودن توزیع داده‌ها) برای این متغیرها رد شد؛ و برای بررسی سؤالات مربوط به این متغیرها از آزمون ناپارامتریک باینومینال تست (آزمون دو جمله‌ای) استفاده شد. بر اساس آزمون سؤالات تحقیق و یافته‌های جدول ۲، متغیرهای درب ورودی، مسیر منتهی به اماکن ورزشی، تابلوها و علائم راهنما مطابق با استانداردهای مناسب‌سازی اماکن ورزشی بوده و برای استفاده جانبازان و معلولین وضعیت مناسبی دارند. اما متغیرهای پارکینگ، کمد‌ها، تلفن عمومی، سرویس بهداشتی و تجهیزات اطفای حریق مطابق با استانداردهای مناسب‌سازی اماکن ورزشی نبوده و دارای وضعیت مناسبی برای استفاده جانبازان و معلولین نیستند.

جدول ۲- نتایج آزمون دوجمله‌ای برای بررسی سؤالات و متغیرهای مناسب‌سازی اماکن ورزشی برای استفاده جانبازان و معلولین								
مسیرهای اماکن ورزشی	پارکینگ	درب‌های ورودی	تابلوها و علائم راهنما	کمد‌ها	سرویس بهداشتی	تلفن عمومی	تجهیزات اطفای حریق	
گروه یک	$\leq .5$	$\leq .5$	$\leq .5$	$\leq .5$	$\leq .5$	$\leq .5$	$\leq .5$	
گروه دو	$> .5$	$> .5$	$> .5$	$> .5$	$> .5$	$> .5$	$> .5$	
تعداد گروه ۱	7	18	0	10	23	33	31	26
تعداد گروه ۲	32	21	39	29	16	6	8	13
مجموع	39	39	39	39	39	39	39	39
نسبت مشاهده شده گروه ۱	.18	.46	.00	.26	.59	.85	.79	.67
نسبت مشاهده شده گروه ۲	.82	.54	1.00	.74	.41	.15	.21	.33
مجموع	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
نسبت تست	.50	.50	.50	.50	.50	.50	.50	.50
عدد معنی‌داری	.000	.749	.000	.003	.337	.071	.092	.053

4- بحث و نتیجه‌گیری

تعداد ۲۲ نفر (۵۶/۴ درصد) مدیران و مسئولان سالن‌ها در رشته تربیت بدنی و ۱۷ نفر (۴۳/۶ درصد) در رشته‌های غیر تربیت بدنی تحصیل نموده‌اند؛ که با نتایج تحقیق بای (۱۳۸۷) و آرون (۲۰۰۴) هم راستا و با نتایج تحقیق عابدی (۱۳۸۰)، دوستی (۱۳۸۷) و عبدوی (۱۳۹۲) مغایرت دارد. دلیل مغایرت با پژوهش‌های دیگر را می‌توان جابجایی و جایگزینی مدیران و مسئولین اماکن ورزشی در فاصله زمانی انجام این تحقیق با سایر موارد مشابه دانست. این در حالی است که مطلوب آن است که مدیران سالن‌های ورزشی، فارغ‌التحصیل رشته تربیت‌بدنی و به ویژه مدیریت ورزشی باشند؛ چون احتمالاً از نحوه اداره اماکن ورزشی، ایجاد امکانات جهت دسترسی و استفاده مناسب و مطلوب برای همه اقشار جامعه از اماکن ورزشی و روش‌ها و رویه‌های آن آگاهی بیشتری دارند.

اکثریت مدیران و مسئولان سالن‌های ورزشی بیشتر از هشت سال سابقه شغلی داشتند؛ که با نتیجه تحقیق عبدوی (۱۳۹۲) هم‌راستا و با نتایج تحقیق ایزدی (۱۳۸۷)، بای (۱۳۸۷)، دوستی (۱۳۸۷)، بزديسک^۲ (۲۰۰۹) و باسابقه شغلی مسئولان تربیت بدنی تحقیق عابدی (۱۳۸۰) مغایر، اما باسابقه شغلی مربیان ورزش تحقیق عابدی (۱۳۸۰) هم راستا می‌باشد. دلیل مغایرت با تحقیق‌های موجود را احتمالاً کمبود نیروی انسانی مجرب و کارآمد در شهرهای کم‌جمعیت می‌توان دانست؛ چون اکثر کارکنان و مدیران ماهر و باتجربه به دلیل امکانات، تسهیلات و درآمد بیشتر، تمایل به خدمت در شهرهای بزرگ و کلان‌شهرها را دارند.

مسیرهای منتهی به اماکن ورزشی با میانگین ۰/۶۶ کمی بالاتر از متوسط امتیازات مناسب‌سازی اماکن ورزشی قرار داشتند و نمونه قابل مقایسه با آن در هیچ یک از تحقیقات داخلی و خارجی مشاهده نشد.

درهای ورودی و خروجی با میانگین ۰/۶۳ کمی بالاتر از متوسط امتیازات مناسب‌سازی اماکن ورزشی قرار داشتند، که با نتایج تحقیق عبدوی (۱۳۹۲)، نظام و سردار (۱۳۸۷) هم‌خوانی دارد. احتمالاً با توجه به منابع مالی محدود که ممکن است؛ عدم رعایت استانداردها در ساخت و ساز را موجب شود، درهای ورودی و خروجی از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند. وجود درهای ورودی و خروجی مناسب‌سازی شده برای سهولت در رفت‌وآمد افراد معلول و جانباز، اداره ایمن اماکن ورزشی و تخلیه سریع و آسان در مواقع اضطراری و بروز بحران حائز اهمیت می‌باشند. سهرابی و همکارانش (۲۰۱۱) بیان کردند، که عدم رعایت استانداردها در طراحی و ساخت درها و راهروهای خروج، پله‌ها و راه پله‌ها، باعث کاهش معیار ایمنی، کنترل و نظارت در مراکز ورزشی و مجموعه‌های ورزشی شده است. برای ساخت یک مکان ورزشی یا بازسازی آن و اداره اماکن، وجود ورودی‌ها و خروجی‌های بدون مانع، باز شدن درها به طرف بیرون و باز بودن راه‌های فرار از ضروریات است (آراولسون، ۱۳۸۴ و جلالی فراهانی، ۱۳۹۰).

پارکینگ مناسب‌سازی شده برای استفاده معلولین و جانبازان با میانگین ۰/۴ پایین‌تر از متوسط امتیاز مناسب‌سازی اماکن ورزشی قرار داشته و دارای شرایط مناسبی نیست، که با نتایج تحقیق سهرابی و همکاران (۱۳۹۰) هم‌خوانی دارد. ایجاد پارکینگ‌های مخصوص معلولان در مجاورت اماکن و تاسیسات سبب می‌شود، معلولان نیازی به طی مسافت زیادی نداشته باشند (جلالی فراهانی، ۱۳۹۰).

پله‌ها و رمپ سالن‌های ورزشی با میانگین ۰/۵۱ در حد متوسط امتیاز مناسب‌سازی اماکن ورزشی برای جانبازان و معلولین قرار داشته و دارای شرایط مطلوبی نیست و نمونه قابل استناد و مقایسه با آن در هیچ یک از تحقیقات داخلی و خارجی وجود ندارد. سطوح شیب‌دار برای جابجایی آسان معلولین ویلچردار اهمیت بسیار زیادی دارد و مجهز شدن سالن‌های ورزشی به رمپ، نقش بسیار زیادی در دسترسی و استفاده مستقل معلولین و جانبازان از امکانات سالن‌های ورزشی دارد.

محل پذیرش و کرایدور سالن‌های ورزشی با میانگین ۰/۷۴ بالاتر از متوسط امتیاز مناسب‌سازی اماکن ورزشی برای معلولین و جانبازان قرار داشته و از شرایط مطلوبی برخوردار است و نمونه قابل استناد به آن در هیچ یک از تحقیقات داخلی و خارجی وجود ندارد. در اماکن ورزشی انواع مختلفی از محل‌های پذیرش و رزرو مورد نیاز است، آنچه دارای اهمیت است؛ طراحی مناسب میز و محل پذیرش است؛ به نحوی که برای همه افراد قابل دسترسی باشد. بهتر است دو عدد میز کار با ارتفاع متفاوت یکی برای افرادی که می‌خواهند سر پا باشند و دیگری برای افراد در حال نشسته یا ویلچری ایجاد شود (فخرپور، ۱۳۸۵).



تابلوها و علائم راهنما و هشدار دهنده با میانگین ۰/۷۲ بالاتر از متوسط امتیاز مناسب‌سازی اماکن ورزشی قرار داشتند و دارای شرایط مطلوبی می‌باشند و با نتایج تحقیق عبدوی (۱۳۹۲)، سهرابی و همکاران (۱۳۹۰) مغایرت دارد. آکرس^۴ و همکارانش (۲۰۰۸) اظهار کردند که مکان ورزشی باید محلی سالم، امن و حفاظت شده برای تمامی افراد باشد و موضوعات مهم مانند علامت‌گذاری به طور واضح که افراد را راهنمایی کنند، باید در برنامه‌های مدیریتی در نظر گرفته شود. عدم وجود تعداد کافی تجهیزات مثل علائم و تابلوها بدون شک از اثر بخشی و کارایی مطلوب در اماکن ورزشی می‌کاهد (Agwubike & Ogbouma, 2010).

جایگاه تماشاگران با میانگین ۰/۳۱ در حد پایین‌تر از متوسط امتیازات مناسب‌سازی سالن‌های ورزشی برای معلولین و جانبازان قرار داشتند و دارای وضعیت نامناسبی هستند، که با نتایج تحقیق عبدوی (۱۳۹۲) مغایرت دارد. از آن جایی که سالن‌های ورزشی شهر تبریز اکثراً مخصوص تمرین هستند و تعداد کمی برای مسابقات ساخته شدند، بیشتر آن‌ها فاقد جایگاه تماشاچیان می‌باشند و چون تعداد کمی از سالن‌ها برای مسابقات در نظر گرفته شده‌اند، احتمالاً امکانات پایه را برای آن‌ها تدارک دیده‌اند و به همین دلیل اماکن ورزشی این شهر دارای امتیاز پایینی در این متغیر هستند. کسیدی و ورنتراب^۵ (۲۰۰۲) بیان کردند که رعایت نکات ایمنی در ساخت جایگاه تماشاچیان از مهم‌ترین عوامل جلوگیری از آسیب‌دیدگی تماشاگران است.

رختکن‌ها با میانگین ۰/۵۵ در حد متوسط امتیازات مناسب‌سازی اماکن ورزشی برای جانبازان و معلولین قرار داشتند و شرایط مطلوبی ندارند. نمونه قابل اشاره و مقایسه در این زمینه در هیچ یک از تحقیقات داخلی و خارجی وجود ندارد. محوطه رختکن و دوش‌ها باید عاری از لغزندگی و دارای تهویه مناسب باشند و تعداد دوش‌ها و ظرفیت رختکن جوابگوی افراد حاضر در سالن ورزشی باشد که موجب خطر و آسیب‌دیدگی نشود (جلالی فراهانی، ۱۳۹۰).

کمد‌ها با میانگین ۰/۳ در حد پایین‌تر از متوسط امتیازات مناسب‌سازی سالن‌های ورزشی برای جانبازان و معلولین قرار دارد و دارای وضعیت خیلی ضعیفی هستند. نمونه قابل اشاره و مقایسه در این زمینه در هیچ یک از تحقیقات داخلی و خارجی وجود ندارد. وجود کمد‌های مناسب‌سازی شده و استاندارد به ورزشکاران اجازه می‌دهد که لباس و سایر اشیاء گران‌قیمت خود را در داخل کمد قرار داده و با آسودگی خاطر و امنیت بیشتر به فعالیت ورزشی مورد نظر خود بپردازند.

سرویس‌های بهداشتی با میانگین ۰/۴۳ در حد پایین‌تر از متوسط امتیازات مناسب‌سازی اماکن ورزشی قرار داشتند و خیلی ضعیف و فاقد امکانات مورد نیاز معلولین و جانبازان ارزیابی شدند، که با نتایج تحقیق عبدوی (۱۳۹۲) هم‌خوانی دارد. سرویس‌های بهداشتی باید به اندازه کافی در اماکن ورزشی موجود باشند و عاری از لغزندگی و دارای تهویه باشند که از جمله موارد مهم در مدیریت اماکن ورزشی است (Acres, 2008).

دوش‌ها با میانگین ۱۵/۰۷ در حد پایین‌تر از متوسط امتیازات مناسب‌سازی سالن‌های ورزشی قرار داشتند و خیلی ضعیف و فاقد امکانات مورد نیاز معلولین و جانبازان ارزیابی شدند. به طوری یکی از ضعیف‌ترین متغیرهای مورد ارزیابی این تحقیق بودند و با نتایج تحقیق عبدوی (۱۳۹۲)، نظام و سردار (۱۳۸۷) هم‌خوانی دارد.

تجهیزات اطفای حریق با میانگین ۰/۳۳ در حد پایین‌تر از متوسط امتیازات مناسب‌سازی اماکن ورزشی قرار داشتند و از لحاظ امکانات در حد ضعیفی بودند. نمونه قابل اشاره و مقایسه در این زمینه در هیچ یک از تحقیقات داخلی و خارجی وجود ندارد. ایمنی در برابر آتش سوزی دارای دو هدف اصلی محافظت جانی و مالی است (سجادی، ۱۳۸۹). از جمله مسائل قانونی، نیازهای ساخت و ملاحظات عملی که باید در اماکن ورزشی رعایت شوند، قابلیت ارائه خدمات اضطراری از جمله در مواقع آتش سوزی و بحران و دسترسی آسان به زنگ‌های خطر، آتش سوزی، آتش خاموش‌کن‌ها و تنظیم‌کننده‌های حرارت است (آراولسون، ۱۳۸۴).

وضعیت امکانات ارتباطی با میانگین ۰/۱۹ در حد خیلی ضعیف امتیازات مناسب‌سازی اماکن ورزشی برای معلولین و جانبازان می‌باشد، به طوری که بسیاری از سالن‌های ورزشی مورد مطالعه فاقد تلفن عمومی بودند و با نتایج تحقیق عبدوی (۱۳۹۲)، فارسی (۱۳۸۵) و الهی (۱۳۸۳) هم‌خوانی دارد. یکی از موارد مهمی که در سالن‌های ورزشی باید در نظر گرفته شود وجود امکانات ارتباطی و تلفن‌های عمومی و دسترسی آسان به آن‌ها در اماکن ورزشی است (آراولسون، ۱۳۸۴ و Acres, 2008). کمبود تلفن و راه‌های ارتباطی در هنگام بحران می‌تواند بر عدم

^۴. Acres

^۵. Cassady and Werntraub

کارایی اقدامات ایمنی و اورژانسی تأثیر گذار باشد (Agwubike, 2010). به طور مثال امدادگر هم زمان با ارائه کمک‌های اولیه باید تشخیص دهد که آیا نیازی به ارائه کمک‌های فوری پزشکی نیز وجود دارد یا خیر. به این منظور باید شماره تلفن‌های پزشک اورژانس و نیز نزدیک‌ترین مرکز درمانی در معرض دید او باشد (جلالی فراهانی، ۱۳۹۰).

در مجموع وضعیت مناسب‌سازی در سالن‌های ورزشی مورد مطالعه با میانگین (۰/۴۵) در حد پایین‌تر از متوسط ارزیابی شد که با نتایج تحقیق عبدوی (۱۳۹۲)، جوادی‌پور و سهرابی (۱۳۹۱)، سهرابی و کاشف (۱۳۹۰)، تقوایی (۱۳۸۵) هم‌راستا می‌باشد. نتایج بدست آمده نشانگر عدم توجه به نیازها و حقوق معلولین و جانبازان در هنگام طراحی و ساخت اماکن ورزشی از یک سو و عدم ایجاد تسهیلات مناسب و سازگاری امکانات سالن‌های ورزشی توسط مدیران و مسئولان اماکن ورزشی از سوی دیگر می‌باشد. همچنین با توجه به داده‌های جمع‌آوری شده از کلیه سالن‌های ورزشی، برای همه سالن‌های شهر تبریز به صورت مجزا پیشنهاد کاربردی ارائه شد، که مسئولین و مدیران اماکن ورزشی با بهره‌گیری از آن‌ها می‌توانند، تسهیلات مناسب و استاندارد برای استفاده جانبازان و معلولین فراهم کرده و خدمات مورد نیاز برای تماشاگران و کلیه افراد مراجعه کننده به اماکن ورزشی شهر تبریز را فراهم نمایند.

۵-منابع

- ۱- اشرفی، سعید. کاشف، سید محمد. سیدعامری، میرحسن. (۱۳۹۲). ارتباط بین عوامل بازدارنده فعالیت بدنی با مراحل تغییر در رفتار ورزشی در جانبازان و معلولین شهر ارومیه. پژوهش‌های کاربردی در مدیریت ورزشی، دوره‌ی دو، شماره ۳، ص ۱.
- ۲- اولسون، جان، آر. مدیریت اماکن و تجهیزات ورزشی. ترجمه محمد حسین رضوی، محسن بلوریان، داریوش خواجوی. انتشارات نور تهران، ۱۳۸۲.
- ۳- بای، ناصر (۱۳۸۷). بررسی وضعیت ایمنی اماکن ورزشی استان گلستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- ۴- برجیان، منصور. جغتائی، بهزاد. (۱۳۸۵). مناسب‌سازی در اماکن عمومی و تجاری (برای افراد دارای معلولیت)، چاپ اول، ناشر: فنون معاصر.
- ۵- جلالی فراهانی، مجید. (۱۳۹۰). مدیریت اماکن، تاسیسات و تجهیزات ورزشی، چاپ چهارم، انتشارات دانشگاه تهران، ص ۷۶-۹۰.
- ۶- جوادی پور، محمد. سهرابی، پوریا. (۱۳۹۱). رتبه بندی استانداردهای مناسب‌سازی اماکن ورزشی با استفاده از تکنیک سنجش رضایت مشتری برای ارائه راهکار. مطالعات مدیریت ورزشی، شماره ۱۹، ص ۱۶-۱۹.
- ۷- حلاجی، ع. ا. (۱۳۸۶). مناسب سازی اماکن فرهنگی، ورزشی و تفریحی ویژه جانبازان و معلولان جسمی - حرکتی و ارائه الگوی مناسب. همایش مناسب سازی محیط شهری. تهران.
- ۸- حمیدی، جهانگیر. (۱۳۸۵). ورزش و جانبازان و معلولین در شهر، اولین همایش ملی شهر و ورزش (تهران). ص ۲-۳-۹.
- ۹- خاکزاد، محمدرضا. (۱۳۸۵). جایگاه ورزش‌های آبی جانبازان و معلولین در شهر و تدوین استانداردها و معیارهایی جهت مناسب‌سازی فضاهای ورزشی آبی، ویکی پدیا، ص ۲.
- ۱۰- دستیاری، صحبت‌الله. (۱۳۸۸). بررسی و شناخت کمی و کیفی اماکن، فضاها و تجهیزات ورزشی مدارس استان لرستان از دیدگاه ایمنی و شرایط زیست محیطی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. ص ۳-۴.
- ۱۱- رجالی، محمد. (۱۳۸۵). ورزش معلولین در شهر، اولین همایش ملی شهر و ورزش (تهران). ص ۲-۷.
- ۱۲- سهرابی، پوریا. کاشف، میرمحمد. جوادی پور، محمد. حسینی، فاطمه‌السادات. (۱۳۹۰). بررسی وضعیت مناسب‌سازی (دسترسی) اماکن ورزشی ارومیه با توجه به استانداردهای ملی و بین‌المللی، نشریه مدیریت ورزشی، شماره‌ی ۱۰، ص ۱۰-۴-۱.
- ۱۳- شیر، بیژن (مجری). مرنندی، مهدی (ناظر)، (۱۳۸۹). استانداردها و ایمنی در اماکن ورزشی. به سفارش شرکت توسعه و نگهداری اماکن ورزشی کشور.

دانشگاه بین‌المللی چابهار

۲۱ و ۲۲ شهریور ماه ۱۳۹۴



- ۱۴- صالحی، لیلا. تقدیسی، محمدحسین. قاسمی، همایون. شکرون، بهجت. (۱۳۸۹). "بررسی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده فعالیت فیزیکی سالمندان ایران". اپیدمیولوژی تخصصی تهران. مجله شهر، دوره ۶ (۲): ۷-۱۵
- ۱۵- ضیایی فر، منصوره. (۱۳۹۲). آسیب شناسی فقدان مناسب‌سازی، دو ماهنامه مطالعاتی و اطلاع رسانی ویژه معلولیت و معلولین (توان نامه)، شماره اول، شهریور و مهر ۱۳۹۲، ص ۸.
- ۱۶- فارسی، علیرضا (۱۳۸۵). بررسی وضعیت ایمنی اماکن ورزشی دانشگاه‌های تهران و ارائه راهکارهای مناسب. طرح پژوهشی، پژوهشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.
- ۱۷- فخرپور، رقیه. یآوری، یوسف. (۱۳۸۵). مناسب‌سازی فضاهای ورزشی و تفریحی برای جانبازان و معلولین. ص ۳-۴ - ۷-۱۴ - ۱۹ - ۱۸- عبدوی، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی وضعیت مدیریت ریسک در سالن‌های ورزشی سرپوشیده شهر تبریز بر اساس استانداردهای موجود در این زمینه. ص ۱۰ - ۴۱ - ۵۰ - ۳۴۳ - ۳۴۴ - ۳۴۵ - ۳۴۷
- ۱۹- قربانی، سجاد. (۱۳۸۵). مناسب‌سازی اماکن فرهنگی، ورزشی و تفریحی، ویکی پدیا، ص ۱-۳
- ۲۰- گیل فرد، (۱۳۸۸). مدیریت اماکن ورزشی، ترجمه اسدی، شعبانی مقدم و اصفهانی، انتشارات دانشگاه تهران. ص ۳۵ - ۳۵۶ - ۳۵۷.
- ۲۱- لیموچی، سیما. (۱۳۸۵). شهر و ورزش جانبازان و افراد با معلولیت، فرصت‌ها و موقعیت اجتماعی برای ورزش افراد با معلولیت، اولین همایش ملی شهر و ورزش. ص ۱۲ - ۱۴
- ۲۲- مهمان دوست، فرامرز (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای امکانات، تجهیزات و نحوه اجرای درس تربیت بدنی در مدارس دولتی و غیردولتی استان سیستان و بلوچستان در سال تحصیلی ۸۶ - ۸۵. طرح پژوهشی، وزارت آموزش و پرورش.
- ۲۳- نظام، سید احسان. سردار، محمد علی (۱۳۸۷). مقایسه‌ی وضعیت ایمنی و بهداشت سالن ورزشی سرپوشیده مشهد. اولین همایش ملی تخصصی مدیریت ورزشی، آمل.
- ۲۴- نقی زاده طاهریان، نازیلا. (۱۳۸۵). فضاهای ورزشی و طراحی شهری مناسب معلولین، اولین همایش ملی شهر و ورزش. ص ۳ - ۵.
- 25-Acres, John. Lee, Conor. Craggs, Mike. George, Charles St. Belfour Susan. (2008). *Recreation Needs Assessment of Holsworthy Town & Local Catchment Area*. Catesby Property Group.
- 26-Agwubike, Elias o. Ogbouma, Solomon. (2010). *Implementing Appropriate Safety and Emergency Strategies in Fitness Centers in Edo and Delta States*. Department of Health, Environmental Education and. Human Kinetics, University of Benin, Benin city, Nigeria. Pakistan Journal of Nutrition 9(11): 1084 – 1087.
- 27-Anahita, Mahmudi.Kamyar,Fanaei.(2010). "Revisionofurbanspacesto make it accessible for disabled people in order to achieve the aim of city for all Real corp 2010: Cities for everyone.
- 28-Bezdicek, P.W. (2009). *Risk management practices in high school athletic departments*. University Of Wisconsin-La Crosse, MS in Exercise and Sport Science-Sport Administration, 79pp.
- 29-Cassady, A. Werntraub, R. (2002). *Playing It Safe: The Sixth Nationwide Safety Survey of Public Playground*. The Consumer Federation of America: U.S. Public Interest Research Group Education Fund.
- 30-Casey, M. Finch, C.F. Mahoney, M. Townsend, M. (2004) *Sport safety policies and practices in two rural Victorian communities*. Journal of science and medicine in sport, Volume 7, Issue 2, Pages 226-231. Copyright by Elsevier, Inc.
- 31- *English federation Of Disability Sport*. Design Guidance Note. Access for Disabled people. London. 2002
- 32- Hennessy, Mark. Finch, Caroline. F. (2000). *The saftey practices of sporting clubs/ centers in the city of Hume*. Journal of Science and Medicine in Sport, Volume 3, Issue 1, Pages 9-16. Copyright by Elsevier B.V. ScienceDirect® is a registered trademark of Elsevier B.V.



دانشگاه بین‌المللی چابهار

۲۱ و ۲۲ شهریور ماه ۱۳۹۴



- 33- Miller, E., chen, R.,Noreen, M., Karnes,P.(2009). "To Engaged in Personal willing Relationships with persons with Disabilities". Yniversity of texas_Pan American, Journal, Bulletin, volume 52, number4, Pages 251_ 268 Rehabilitation Councelie
- 34- Sanderson, M. (2006)." Examination of Planning for Persons with Disabilities in An of Waterloo in Canadian Municipalities", a thesis presented to the University Mid-siz Master of Arts, University of fulfillment of the thesis requirement for the degree of Waterloo, Canada
- 35- Steven, C, Francis, Taylor,(2007). "Living with Disability in Japen ", Edition/Format: Article: EN, Japanese Studies, number 3, pages 263-278 43- Tavella, David F. (2010). DUTY OF CARE TO SPECTATORS AT SPORTING EVENTS: A UNIFIED THEORY. From the Selected Works of David F. Tavella. Copyright by The Berkeley Electronic Press.TM
- 36- Wuest, Deborah A. and Bucher, Charles A. (2003). *Foundations of physical education, exercise science and sport*. 14th edition, McGraw Hill companies, New York.
- 37- Yong, Y., Linda, K., George, S.(2005). "Functional Disability, Disability Transit and in Late Life", Published: SAGE, *Journal of Aging and Health*, Depressive Symptoms 17 pages number 244-261
- 38- Zazryn, T. Finch, c. Garnham, A . (2002). Is safety a priority for Football clubs? Australian conference of Science and Medicine in Sport 2002.