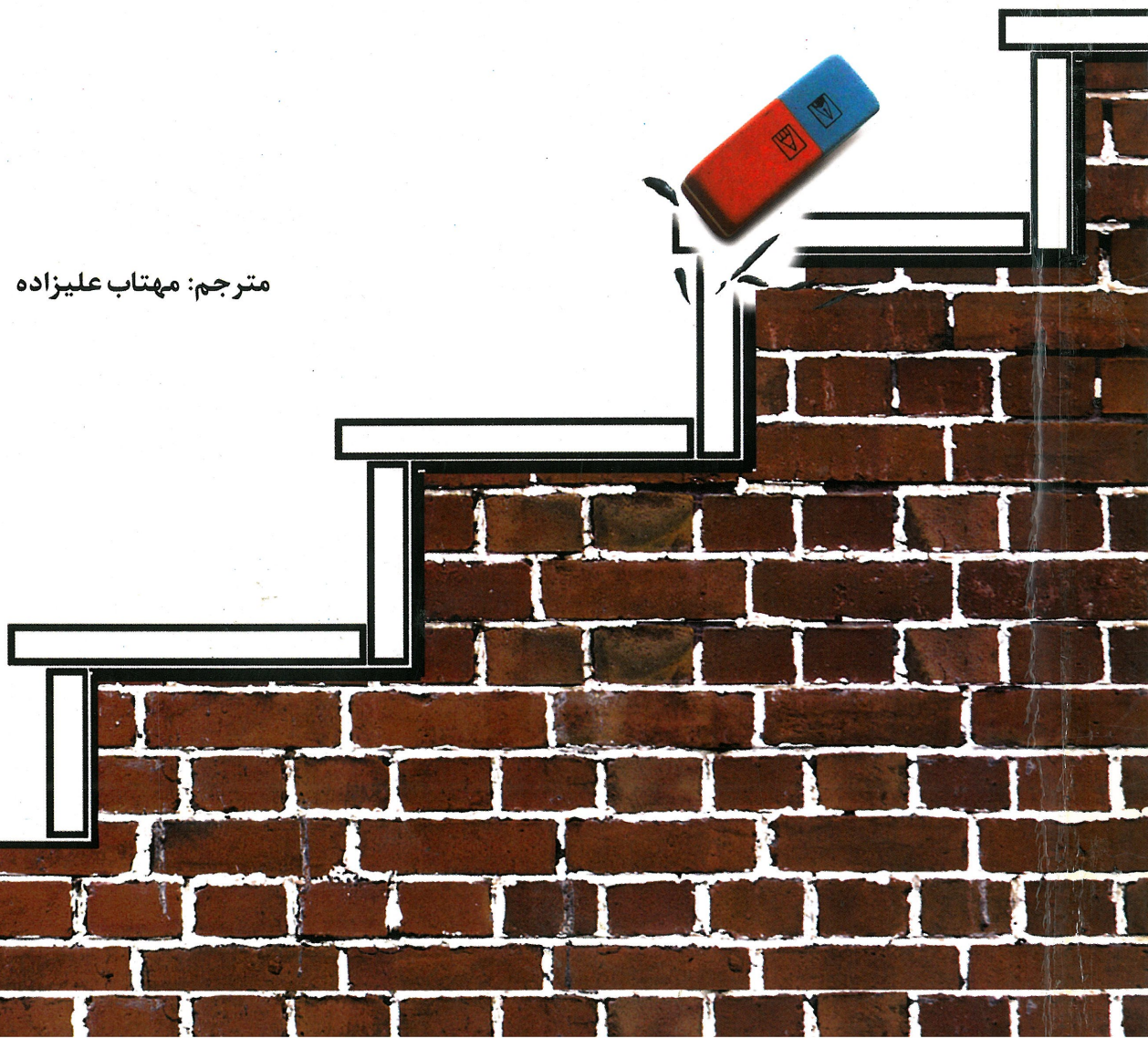




راهنمای اصلاح

طراحی خانه برای سالمندان و معلولان

مترجم: مهتاب علیزاده



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

راهنمای اصلاح طراحی خانه برای سالمندان و معلولان

مترجم: دکتر مهتاب علیزاده

دکترای تخصصی بهداشت سالمندان، عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

سایر همکاران: مهندس فضل‌الله اندرزی، مهندس امیرحسین جابر انصاری، دکتر سید تقی یمانی،
مهندس محمدرضا عاشق، مهندس محمد خبازها، مهندس زهرا سبحان‌وردی و رضا حیدری

سرشناسه: سالمند، جان پی. اس. ۱۹۵۲ - م.
 عنوان و نام پدید آورنده: راهنمای اصلاح طراحی خانه برای سالمندان و معلولان / [جان سالمند]؛ ترجمه مهتاب علیزاده
 ترجمه و تألیف: دکتر مهتاب علیزاده - عضو هیئت علمی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
 مشخصات نشر: تهران: سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران، مؤسسه نشر شهر، ۱۳۹۰
 مشخصات ظاهری: ۴۸ص: مصور
 شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۸-۳۱۴-۶
 وضعیت فهرست‌نویسی: فیبا
 یادداشت: عنوان اصلی: The do-able renewable home : making your home fit your needs, c1985.
 موضوع: سالمندان - مسکن
 شناسه افزوده: علیزاده، مهتاب، ۱۳۴۵ - مترجم
 شناسه افزوده: سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران، مؤسسه نشر شهر
 رده‌بندی کنگره: ۱۳۸۹ ۲س/۴۸۱۶/TH
 رده‌بندی دیویی: ۶۴۳/۷
 کتاب‌شناسی ملی: ۲۲۷۶۱۷۴



دانشکده بهداشت
 دانشگاه علوم پزشکی و
 خدمات بهداشتی درمانی تهران



دبیرخانه کمیته راهبردی جامعه ایمن
 شهرداری منطقه ۱۶



شهرداری منطقه ۱۶

راهنمای اصلاح طراحی خانه برای سالمندان و معلولان

مترجم: دکتر مهتاب علیزاده

همکاران: مهندس فضل‌الله اندرزی، مهندس امیرحسین جابر انصاری، دکتر سید تقی یمانی،
 مهندس محمدرضا عاشق، مهندس محمد خیاب‌ها، مهندس زهرا سبحان‌وردی و رضا حیدری
 ناشر: مؤسسه نشر شهر

به سفارش: شهرداری منطقه ۱۶ و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

نوبت و تاریخ چاپ: اول ۱۳۹۰

شمارگان: ۲۰۰۰ نسخه

آماده‌سازی و چاپ: مؤسسه نشر شهر

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۸-۳۱۴-۶

بها: ۲۰۰۰۰ ریال

Printed in Iran

نشانی مؤسسه نشر شهر: تهران، خیابان پاسداران، خیابان شهید گل‌نبی، خیابان شهید ناطق نوری (زمره) شماره ۵۶، بوستان

کتاب، واحد ۱۲ تلفن: ۲۲۸۴۳۳۷۸-۲۲۸۵۸۴۷۴-۲۲۸۵۶۱۱۸ نامبر: ۲۲۸۵۶۱۱۸

فروشگاه مرکزی: میدان فلسطین، ضلع شمالی، شماره ۹، تلفن: ۸۸۹۵۲۵۳۴ فروشگاه شماره ۱: ۲۲۸۷۳۹۷۴

مرکز چاپ: ۸۸۴۲۱۹۰۶ E-mail: info@shahrpress.ir www.shahrpress.ir



مؤسسه نشر شهر
 سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران

فهرست

۷	.....	دیاچه
۹	.....	مقدمه مترجم
۱۱	.....	مقدمه

۱. ناتوانایی های جسمی سالمندان

۱۳	.....	۱-۱. اختلالات بینایی
۱۴	.....	۱-۲. اختلال شنوایی
۱۵	.....	۱-۳. محدودیت های حرکتی دست
۱۵	.....	۱-۴. دامنه دسترسی
۱۶	.....	۱-۵. ضعف و سستی، سرگیجه و عدم تعادل
۱۶	.....	۱-۶. محدودیت در حرکت

۲. استانداردهای دسترسی در طراحی خانه

۱۷	.....	۲-۱. بازسازی منازل و وسایل آن
۱۷	.....	۲-۲. سازگار کردن خانه و وسایل آن
۱۸	.....	۲-۳. راهروها و مسیرهای دسترسی

۳. نکات مهم در مورد درها

- ۳-۱. مشکلات مربوط به عرض در ۲۰
- ۳-۲. مشکلات مربوط به آستانه‌ی در ۲۲
- ۳-۳. مشکلات مربوط به دستگیره و قفل و ۲۲
- ۳-۴. انواع درها ۲۶

۴. راه پله‌ها و سطوح شیب‌دار

- ۴-۱. پله‌ها ۲۹
- ۴-۲. سطوح شیب‌دار (رمپ‌ها) ۳۱

۵. نکات مهم در مورد حمام و دستشویی

- ۵-۱. سینک دستشویی ۳۶
- ۵-۲. شیر دستشویی ۳۷
- ۵-۳. دستشویی و توالت ۳۷
- ۵-۴. حمام ۳۹

۶. نکات مهم در مورد آشپزخانه

- ۶-۱. یخچال و فریزر ۴۴
- ۶-۲. پیشخوان ۴۴
- ۶-۳. سینک ظرف‌شویی ۴۵
- ۶-۴. اجاق گاز ۴۶
- ۶-۵. قفسه‌ها و کابینت‌ها ۴۷

دیباچه:

امام صادق (علیه السلام) فرموده‌اند: بزرگسالان خود را احترام کنید و صله‌ی ارحام را به جای آورید (کافی، ج ۲، ص ۱۶۵).

احادیث معتبر و متعددی در مورد حفظ کرامت سالمندان در گنجینه‌های دینی ما وجود دارد که هنوز مفهوم عملی و اجرایی در جامعه‌ی اسلامی ما پیدا نکرده‌اند. این امر تکلیف مسئولان متولی سلامت و مدیریت امور اجتماعی جامعه را بسیار سنگین می‌کند. در تمامی کشورهای توسعه‌یافته سالمندان جایگاه ویژه‌ای دارند و از حرمتی فراخور سن و سال و تجربه خود برخوردارند. قانون‌مندی در این کشورها توانسته است تا حد زیادی پاسخگوی نیازهای معمول جامعه سالمند باشد. در کشور ما با آن میراث غنی دینی و پشتوانه‌ی اطلاعات جامع جمعیتی هنوز نقصان‌هایی در این زمینه وجود دارد که عدم

توجه به آنها می‌تواند در آینده معضل‌آفرین باشد.

سالمندی تعابیر و تعاریف متفاوتی در جهان دارد. در اغلب کشورهای توسعه‌یافته ۶۵ سالگی را سن سالمندی اعلام کرده‌اند. در مکتوبات اسلامی ۶۳ سالگی به عنوان سن سالمندی اشرف مخلوقات، حضرت رسول اکرم (ص) معرفی شده است. کارشناسان سلامت و جمعیت‌پژوهان ایران، ۶۰ سالگی و کارشناسان غربی ۶۵ سالگی را به عنوان سن سالمندی شهروندان معرفی کرده‌اند.

اینکه چه سنی را که برای سالمندی در نظر می‌گیریم، نقش تعیین‌کننده‌ای در برنامه‌ریزی ندارد و تغییری در تکلیف مدیران اجتماعی ایجاد نمی‌کند. در کمتر از ۱۰ سال، نسبت جامعه سالمند در کشورمان از ۶/۸ درصد به ۸/۶ درصد افزایش پیدا کرده، یعنی نزدیک

برنامه‌های اجرایی در حدی نیست که در جامعه نمود عینی پیدا کند. در حوزه خدماتی هم وضع بهتر نیست. هر چند در بعضی از نهادهای مدنی اقداماتی آغاز شده است، اما بسیار محدود است و تا اثرگذاری فاصله بسیار دارد.

تقسیم‌بندی سالمندان بر حسب سن و جنس، سواد، جغرافیای زندگی، سابقه اجتماعی، نوع شغل و... از اولویتهایی است که باید در حوزه‌های اجتماعی برای پاسخگویی عملیاتی گردد. اما همه سالمندان به هر حال نیازهای اولیه مشترکی دارند که به آسانی می‌توان به آنها پاسخ گفت.

در حوزه محل سکونت و زندگی یعنی خانه و محله و شهر استانداردهایی برای سالمندان وجود دارد که در بسیاری از کشورهای صنعتی در حال اجرا است. در مکتوب حاضر، این استانداردها با همت دکتر مهتاب علیزاده و با بهره‌گیری از منابع ملی و بین‌المللی به رشته تحریر درآمده است که امید است مورد توجه جدی مسئولان امور اجتماعی به ویژه حوزه‌های خدماتی شهری و روستایی قرار گیرد و در جهت رفاه سالمندان عزیز به کار گرفته شود. باشد که مورد رضای خداوند متعال قرار گیرد.

دکتر محمد اسماعیل اکبری

استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

به یکونیم میلیون به این جمعیت افزوده شده است. در ۳۰ سال گذشته، هرم جمعیتی ما بیشترین تغییر را در جهان داشته است و امروز رأس هرم در حال پهن شدن است، به طوری که در حال حاضر میزبان بیش از شش میلیون نفر سالمند هستیم که هر روز هم بر تعداد آنها افزوده می‌شود.

سالمندان نیازهای متفاوتی دارند که در همه بخش‌های مدیریتی باید برای آنها برنامه‌ریزی کرد. در حوزه سلامت، مراقبت از سالمندان حداقل ۲/۵ برابر بیشتر می‌شود و به همین جهت سالمندان امکانات درمانی بیشتری را می‌طلبند. توجه به این نکته یقیناً یکی از فوریت‌های برنامه‌ای در حوزه سلامت است که به نظر می‌رسد هنوز اهمیت و ضرورت آن تشخیص داده نشده است. تعداد متخصصان سالمندان در کشور به حدی محدود است که امکان خدمت‌رسانی تخصصی وجود ندارد و هنوز هم هیچ واحد آموزشی مسئولیت تربیت این نیروهای ضروری حوزه سلامت را بر عهده نگرفته است.

در آموزش‌های سنتی گروه سلامت در دانشگاه‌ها نیز توجه لازم به سلامت سالمندان نشده و آن طور که سلامت نوزادان و کودکان مورد عنایت بوده، به سالمندان توجه نشده است. در حوزه‌های دیگر اجتماعی مثل حوزه آموزشی و خدمات رفاهی و اجتماعی هم، وضع بهتر از حوزه سلامت نیست. در حال حاضر هیچ نهادی مسئولیت آموزش سالمندان و یا توانمند کردن آنها را به عهده ندارد و یا

مقدمه مترجم:

این مجموعه راهنمایی است در زمینه ارائه حداقل استانداردهای مورد نیاز در طراحی منازل مسکونی و ملزومات زندگی افراد سالمند سالم و سالمندانی که با محدودیت‌های حرکتی و یا معلولیت مواجه هستند. امروزه مهندسی و طراحی منازل مسکونی به گونه‌ای است تا برای سکونت افراد دارای ناتوانی‌های حرکتی و سالمندان آسیب‌پذیری که تنها زندگی می‌کنند، مناسب باشند. مناسب‌سازی خانه‌های سالمندان و افراد ناتوان نه تنها به حفظ عملکرد مستقل این افراد کمک می‌کند، بلکه باعث می‌شود تا این افراد برای انجام امور شخصی و فعالیت‌های روزانه در داخل منزل مستقل و بی‌نیاز به کمک دیگران باشند. ما حاصل این امر موجب ادامه زندگی با کیفیت در افراد سالمند می‌شود که این خود به رشد شاخص‌های توسعه در کشور کمک

خواهد کرد.

مجموعه‌ی حاضر به مهندسان و طراحان منازل مسکونی و مجریان ارزیاب کمک خواهد کرد تا از اصول استانداردهای مورد نیاز واحدهای مسکونی و مناسب بودن آنها برای سکونت گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه اطمینان حاصل نمایند.

دکتر مهتاب علیزاده

استادیار دانشکده بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه

وجود محدودیت‌های حرکتی، تعادلی، ضعف بینایی، شنوایی و... به راحتی از امکانات منزل خود که به صورت استاندارد طراحی شده استفاده نمایند و زندگی ایمن و رضایت‌بخشی داشته باشند.

در این کتاب سعی شده است اطلاعاتی فراهم آید تا به افرادی که از سالمندان مراقبت می‌کنند نکاتی در زمینه چگونگی ایجاد تغییرات در داخل منازل جهت استفاده مناسب سالمندان بیاموزد. شما سالمند عزیز و نیز مراقبان سالمند قبل از ایجاد هر گونه تغییر در منزل، این کتاب را مطالعه نمایید تا مطمئن شوید چه تغییراتی مورد نیاز شماست. آگاه باشید که همواره نیازهای فردی، اساس ایجاد تغییرات ضروری، مفید و اثربخش است.

به‌علاوه، سازندگان طراحان ساختمان‌ها، آپارتمان‌ها و منازل مسکونی بهتر است این

توانایی انجام امور روزمره‌ی زندگی و داشتن فعالیت فیزیکی مناسب در دوران سالمندی، به طور قطع به داشتن روحیه‌ای شاد در افراد سالمند کمک می‌کند؛ در حالی که غالباً کاهش توانایی‌های جسمانی به دنبال افزایش سن در سالمندان می‌تواند انجام فعالیت‌های روزانه زندگی را مشکل نماید. انجام فعالیت‌هایی از قبیل بالا رفتن از پله‌ها، حمام کردن، آماده کردن غذا، انجام کارهای منزل و... به دنبال تغییرات جسمی در بسیاری از سالمندان دشوار می‌شود. وجود موانع مختلف در محل زندگی افراد سالمند، از جمله عوامل تشدید کننده این مشکلات است.

این مجموعه با هدف کمک به افراد سالمند جهت حل مشکلات موجود در خانه‌هایشان طراحی شده است تا این افراد با

نکات را مد نظر داشته باشند.

در قوانین وزارت مسکن آمریکا سال ۱۹۸۸ در زمینه قانون اصلاح ساخت مسکن (FHAA) بخشی تحت عنوان راهنمای دسترسی (Accessibility Guidelines) وجود دارد که به چگونگی طراحی و ساخت خانه‌های جدید و یا بازسازی مناسب منازل و یا آپارتمان‌های بیش از ۴ واحد، برای خانواده‌ها به ویژه افراد سالخورده و معلولان، اختصاص دارد. به علاوه این قانون به مستأجران این حق را می‌دهد که با هماهنگی صاحبخانه تا زمانی که آن منزل را اجاره کرده‌اند، تغییراتی را جهت دسترسی آسان و استفاده در منزل ایجاد کنند؛ تغییراتی که امکان بازگشت دارد و می‌توان فضاها را به صورت اولیه درآورد. نکته قابل توجه این است که اکثر این تغییرات ساده، آسان و ارزان‌اند و بیشتر آنها به شکل قطعات مجزا و آماده‌ی نصب در فروشگاه‌ها عرضه می‌شوند. در کشور ما نیز وقت آن رسیده که با توجه به افزایش روزافزون تعداد افراد سالمند که نیاز به ادامه زندگی مستقل در خانه‌هایشان و جامعه دارند، این مباحث بیش از پیش مد نظر مسئولان قرار گیرد.

۱. ناتوانایی‌های جسمی سالمندان

۱-۱. اختلالات بینایی

میزان ضعف بینایی در افراد سالمند بسیار بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. در بین سالمندان گروه سنی ۸۵ سال و بالاتر، از هر ۲۰ نفر یک نفر به ضعف بینایی پیشرونده منجر به کوری دچار است. کاهش بینایی از سن ۵۰ سالگی تسریع می‌شود و بعد از ۶۵ سالگی بر شدت این کاهش افزوده می‌گردد. بنابراین وضوح دید در سالمندان کمتر است.

عدسی چشم در این سنین مات و زرد می‌شود. این مسأله که بر توانایی تشخیص رنگ اشیاء اثر می‌گذارد بیشتر در مورد تشخیص رنگ‌های سبز و آبی، در انتهای طیف رنگ‌ها، صدق می‌کند. تغییر فاصله کانونی چشم در افراد سالمند طولانی‌تر است و بنابراین سالمندان برای تغییر دید یک شیء از فاصله نزدیک به فاصله دور و برعکس به زمان بیشتری نیاز

پس از گذشتن دوران جوانی و بزرگسالی قدرت فیزیکی، سرعت و چابکی و ثبات و پایداری بدن رو به کاهش می‌گذارد. اگر چه تفاوت‌های شرایط محیطی در فرایند سالمندی سالم و طبیعی تأثیرگذار است. اما آنچه که مورد توجه است، کاهش قوای جسمی و قدرت فیزیکی بدن در افراد سالمند است که می‌تواند زندگی روزمره سالمندان را دشوار نماید.

غالباً به سختی می‌توان دو فرد سالمند هم‌سن با شرایط بدنی کاملاً مشابه را یافت. برخی از مشکلات بینایی یا شنوایی رنج می‌برند، درحالی که برخی دیگر دچار محدودیت‌های حرکتی، یا کاهش عملکرد فیزیکی بدن هستند. به تعدادی از این مشکلات شایع به همراه پیشنهادهای جهت جبران محدودیت‌های فیزیکی و حرکتی ناشی از آنها اشاره می‌شود:

متضاد را به کار ببرید. به طور مثال رنگ در و دیوار و یا رنگ قسمت مسطح و بخش عمودی پله‌ها و... یکسان نباشد تا به راحتی برای سالمندان قابل تمییز باشد.

- سطح نور را در اتاق خواب و راهرو یکسان نگه دارید و به یاد داشته باشید همواره چراغی را زمان خواب روشن بگذارید.

۲-۱. اختلال شنوایی

از جمله ناتوانی‌های شایع در سالمندان ضعف شنوایی است. با افزایش سن، استخوان گوش داخلی قابلیت رسانایی و حساسیت عصبی خود را از دست می‌دهد و به تدریج توانایی شنیدن به خصوص در فرکانس‌های بالا کاهش می‌یابد. ضعف شنوایی افراد سالمند بر ارتباطات آنها تأثیر می‌گذارد. صداهای زمینه‌ای که سالمند می‌شنود ممکن است مانع درست شنیدن محاوره‌های معمولی او شود، گاهی این مشکل سبب می‌شود که دیگران او را بی‌توجه بدانند که امکان طرد از اجتماع برای آنها پیش خواهد آمد.

به علاوه برای افرادی که مشکلات شنوایی شدید دارند امکان استفاده از تلفن وجود ندارد. هر چند امروزه در بسیاری از نقاط دنیا، با استفاده از پیغام‌گیر نوشتاری تلفنی که پیام تلفنی افراد را به صورت نوشتاری ثبت می‌کند (teletype)، مشکل ارتباط این افراد با خانواده، دوستان و سایرین تا حدودی مرتفع شده است. افرادی که مشکلات شنوایی کمتری دارند نیز می‌توانند یک دستگاه

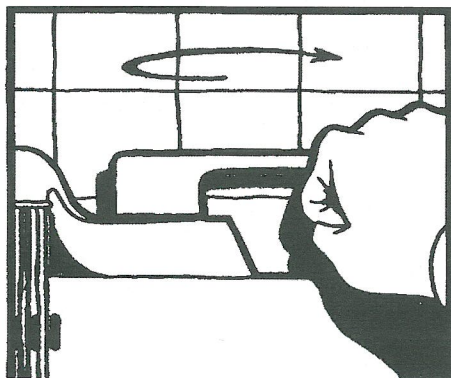
دارند. همچنین تطابق عدسی چشم آنان برای ورود از یک فضای روشن به محیط تاریک و یا برعکس به مدت زمان بیشتری نیاز دارد؛ در نتیجه افراد سالمند ممکن است موقع خروج از اتاق و یا هنگام ورود به اتاق از یک راهروی تاریک اشیا و موانع را نبینند.

خوشبختانه مشکل ضعف بینایی، به عنوان یک مشکل جدی دائمی نیست و این افراد با شرایط محیطی به ویژه فضاهای آشنا در محیط خانه خود عادت می‌کنند. اگر شما یا یکی از اعضای خانواده ضعف بینایی دارید به نکات زیر توجه نمایید:

- تغییر ارتفاع، لبه‌ها و سطوح را در کف منزل با رنگ سفید یا پرچسب‌های نواری شکل شفاف بازتابنده‌ی نور مشخص کنید.
- محل قرار گرفتن مبلمان منزل و دیگر وسایل را طوری تنظیم کنید که در مسیر رفت و آمد نباشند.
- نور و روشنایی ساختمان خود را تنظیم کنید. بهتر است لامپ‌ها را به گونه‌ای به کار ببرید که نور در همه قسمت‌های ساختمان به طور یکسان پخش شود و از به کار بردن سطوح براق برای جلوگیری از خیره شدن چشم و انعکاس نور بپرهیزید.
- در انتخاب رنگ ساختمان منزل خود دقت کنید. تشخیص رنگ‌های زرد، نارنجی و قرمز برای سالمندان راحت‌تر است.
- از به کار بردن رنگ‌های مشابه در سطوح مختلف اجتناب کنید. در عوض رنگ‌های

شدید در دامنه حرکت فرد می شود. این افراد با مشکلات خاصی مواجه اند؛ به طور مثال گرفتن وسایلی از قبیل دستگیره ی در و یا کار کردن با وسایل و ابزار، برای آنها دشوار است. در صورت وجود فرد سالمند مبتلا به آرتریت در خانه، نصب میله در محل های استفاده از شیر آب، دستگیره ی در و... به حفظ تعادل سالمند کمک می کند.

همچنین می توان با نصب کفپوش پلاستیکی در پایه های صندلی، مانع از سُر خوردن آنها شد تا فرد سالمند بتواند در مواقع ضروری از آنها به عنوان تکیه گاه استفاده کند. جهت کنترل و اطمینان از تکیه گاه ها می توان از قانون «دست مشت کرده» استفاده کرد. به طوری که اگر یک فرد سالم بتواند با دست مشت کرده ی خود به جایی تکیه کند و تعادل خود را حفظ کند، یک سالمند هم با محدودیت های حرکتی دست می تواند این کار را در موقع لزوم انجام دهد و کنترل خود را حفظ نماید.



۴-۱. دامنه دسترسی

دامنه دسترسی در وضعیت نشسته و ایستاده بسیار متفاوت است. در زمان تغییر در فضای خانه، این تفاوت ها را در نظر داشته باشید.

تقویت کننده صدا (زنگ) را به دستگاه تلفن خود اضافه کنند. برای افراد ناشنوا نصب سیستم های هشدار دهنده در مواقع اورژانس (آتش سوزی و...) به صورت ابزارهای دیداری و یا سیستم های هشدار دهنده ی دارای ارتعاش ضروری است. برای اطمینان از راحتی و ایمنی نکات زیر را رعایت کنید:

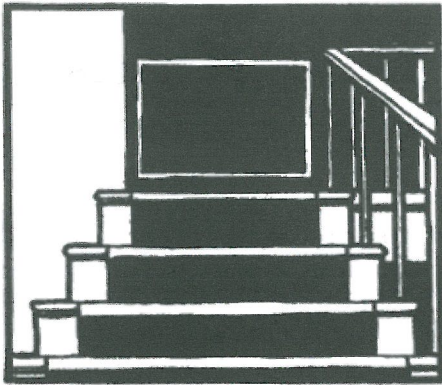
- بهتر است برای برقراری ارتباط در محیطی ساکت و دور از سر و صدا (داخل اتاق) گفتگو کنید.
- وضعیت خود را جهت بهتر شنیدن صدای مخاطبان تنظیم کنید (مانند خم شدن، ایستادن، نشستن و...).
- برای جلوگیری از انعکاس صدا، کف اتاق ها را با فرش بپوشانید و با استفاده از پرده از ورود صدا از طریق پنجره ها جلوگیری کنید.
- در صورت لزوم از وسایل الکترونیکی از قبیل سمعک، ساعت هشدار دارای ارتعاش، تلویزیون های مجهز به سیستم شنیداری (هدفون) و لامپ های چشمک زن اعلام خطر استفاده کنید.
- با مرکز مخابرات منطقه خود جهت تقاضای نصب سیستم زنگ تلفن خارجی و یا سیستم پیام گیر نوشتاری تماس بگیرید.

۳-۱. محدودیت های حرکتی دست

از دیگر مشکلات شایع سالمندان می توان به آرتریت اشاره نمود. این بیماری باعث دردناک شدن مفاصل و موجب محدودیت

راه‌پله‌ها، با گیره ثابت کنید تا لوله نشوند و یا حرکت نکنند.

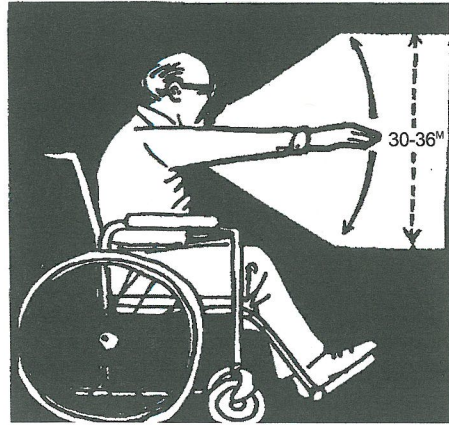
■ برای جلوگیری از سقوط ناگهانی سالمندان در محل‌هایی مثل راه‌پله‌ها یا سایر مکان‌هایی که احتمال سقوط و افتادن برای آنها وجود دارد، از نرده استفاده کنید.



۶-۱. محدودیت در حرکت

حرکت از یک مکان به مکان دیگر و بالا و پایین رفتن از پله برای سالمندانی که دچار مشکلات حرکتی هستند بسیار دشوار است. اگر این افراد دچار ناراحتی قلبی نیز باشند، گاه راه رفتن برای آنها خطرناک نیز هست. اما می‌توان این مشکل را با ایجاد تغییراتی در منزل مرتفع ساخت و استفاده از پله را برای سالمندان به حداقل رسانید. مثلاً می‌توان اتاق خواب و اتاق نشیمن را به طبقه همکف انتقال داد و نیز اشیا و وسایل مورد نیاز را در دسترس افراد سالمند قرار داد تا جابه‌جایی و بالا و پایین رفتن آنها به حداقل برسد.

سالمند یا فرد معلولی که روی صندلی چرخدار نشسته است، از پهلو حداکثر تا ارتفاع ۱۳۷

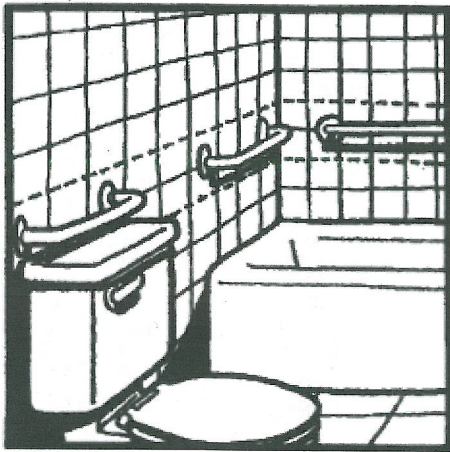


سانتی‌متر و از جلو حداکثر تا ارتفاع ۱۲۲ سانتی‌متر دسترسی دارد. کف دسترسی او نیز، از پهلو تا ۲۳ سانتی‌متر و از جلو تا حدود ۳۱ سانتی‌متری سطح زمین است.

۵-۱. ضعف و سستی، سرگیجه و عدم تعادل بسیاری از سالمندان مشکلات ضعف، عدم تعادل و سرگیجه را تجربه می‌کنند. برای این افراد به دلیل احتمال سقوط باید محیط منزل را طوری طراحی کرد که کاملاً امن باشد. رعایت نکات زیر می‌تواند مفید باشد:

- از مبلمانی استفاده کنید که ثابت است و احتمال سرخوردن آن نمی‌رود، همچنین گوشه‌ها و لبه‌های تیز ندارد.
- مبلمان منزل را طوری بچینید که فضای کافی برای رفت و آمد وجود داشته باشد.
- کف خانه را به طور یکنواخت فرش کنید. در هیچ کجای منزل فرش‌ها طوری نباشند که پای شما موقع حرکت به آنها گیر کند. فرش‌ها را به ویژه در

۲. استانداردهای دسترسی در طراحی خانه



۲-۱. بازسازی منازل و وسایل آن

امروزه خانه‌ها و وسایل آنها به گونه‌ای طراحی و یا بازسازی می‌شوند که برای همه افراد خانواده، صرف نظر از توانایی‌های فیزیکی آنها، قابل استفاده و راحت باشند. به طور مثال، نصب آینه‌های تمام‌قد امکان استفاده مناسب را برای کودکان و افرادی که بر روی ویلچر هستند فراهم می‌کند؛ یا نصب دستگیره‌های میله‌ای برای حفظ تعادل در دستشویی و حمام می‌تواند برای همه مفید باشد.

بنابراین تقاضای افراد در آینده‌ای نزدیک به سمتی می‌رود که خانه‌ها باید به گونه‌ای طراحی و تجهیز شوند که تجهیزات و وسایل در یک اندازه برای همه افراد قابل استفاده باشد؛ هر چند گاه کاربردهای اختصاصی وسایل باعث می‌شود تا عمومی شدن کاربرد یک وسیله بسیار دشوار شود.

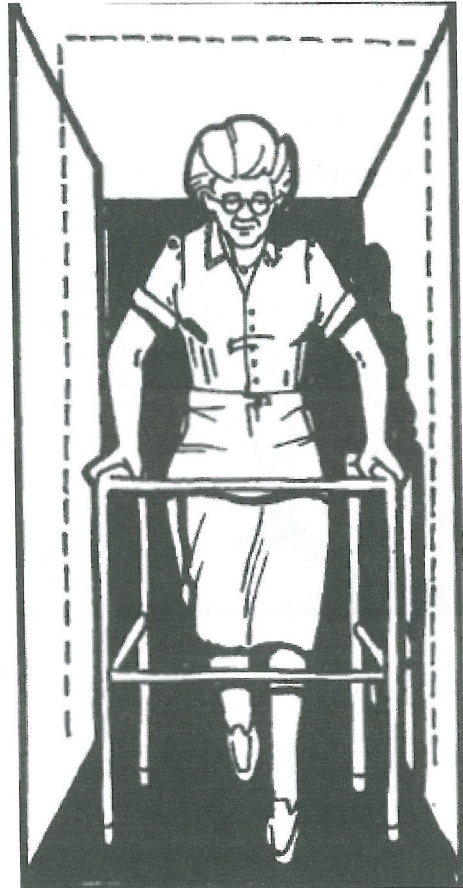
۲-۲. سازگار کردن خانه و وسایل آن

یکی از راه‌های کاربردی بودن وسایل برای همه افراد، تغییرپذیری ارتفاع آنهاست. مثلاً در وسایلی مانند سینک، پیشخوان جلوی آینه‌ی حمام و دستشویی، دستگیره‌های میله‌ای، کابینت آشپزخانه و حمام با تغییر ارتفاع آنها می‌توان امکان استفاده برای افراد مختلف مانند افراد کوتاه‌قد و یا کسانی که از صندلی

خطر سُرخوردن، می‌تواند مسیر مناسبی برای حرکت از در ورودی خانه تا اتاقها باشد. این راهروها امکان حرکت در خانه را برای افراد با محدودیت حرکتی فراهم می‌سازند. در صورت وجود این راهرو هر کسی، حتی کسی که محدودیت حرکت دارد، به راحتی می‌تواند در سرتاسر خانه حرکت کند.

چرخدار استفاده می‌کنند، را فراهم آورد. استفاده از وسایلی که قابلیت تغییر ارتفاع یا سایز دارند باعث می‌شود تا در زمان بازسازی یا تغییر در منزل، ظاهر خانه حفظ شود و بازسازی جهت ایجاد استانداردها به راحتی انجام شود.

۲-۳. راهروها و مسیرهای دسترسی
راهرو یکی از بخش‌های اصلی خانه برای



انتقال و حرکت از نقطه‌ای به نقطه دیگر است. یک راهرو به عرض تقریبی ۹۰ سانتی‌متر و ارتفاع حدود ۲ متر با سطح صاف و بدون



۳. نکات مهم در مورد درها

است به نوع فعالیت‌ها و علاقه‌مندی‌های روزانه‌ی سالمند توجه داشته باشید. در خانه حداقل باید یک در ورودی با دسترسی آسان وجود داشته باشد (هر چند، برای ایمنی بیشتر در زمان آتش‌سوزی، وجود دو در ورودی بهتر است).



همچنین همه درها باید طوری باشند که در راهروهای دسترسی به اتاق خواب‌ها، آشپزخانه، اتاق نشیمن و پذیرایی، حمام و...

یکی از ویژگی‌های مهمی که در ساخت و تغییر فضای خانه باید مورد توجه قرار گیرد، امکان حرکت آزادانه و راحت در تمامی نقاط خانه برای افراد دچار محدودیت حرکتی است. اغلب خانه‌های ما برای افراد جوان، سالم و قدرتمند طراحی شده است و به محدودیت‌های سالمندان یا افرادی که مشکلات حرکتی دارند کمتر توجه شده است. در نتیجه افراد سالمندی که در این خانه‌ها ساکن می‌شوند با مشکلات متعددی روبه‌رو می‌شوند؛ مشکلاتی مانند عدم توانایی در باز کردن پنجره‌ها و بالا رفتن از پله‌ها و عدم امکان عبور از درها، به ویژه اگر سالمند یا معلول، محدودیت حرکتی عمومی یا مشکل در حرکت دست داشته باشد یا از ویلچر و دیگر وسایل کمک حرکتی استفاده کند.

تصمیم گرفتن در مورد اینکه کدام درها باید در دسترس باشند، کار سختی نیست. کافی



دست همه به آن نمی‌رسد و یا بسیار سخت باز و بسته می‌شوند، به ویژه برای افرادی که محدودیت‌های حرکتی در دست دارند.



د. وزن در

گاه درها بسیار سنگین‌اند یا فشار زیادی برای باز کردن آن‌ها لازم است. برای هر یک از این موارد راه‌حلهایی وجود دارد:

۱-۳. مشکلات مربوط به عرض در

عرض یک ویلچر استاندارد حدود ۶۱ تا ۶۸ سانتی‌متر است. اگر برای حرکت دست‌ها، از هر طرف تقریباً ۴ سانتی‌متر و برای عبور آسان

قرار گیرند و در نتیجه امکان رفت‌وآمد آسان به همه قسمت‌های اصلی خانه فراهم باشد. بنابراین دسترسی آسان به قسمت‌های کم تردد خانه مثل پستوها، اتاق زیر شیروانی و... ضرورتی ندارد.

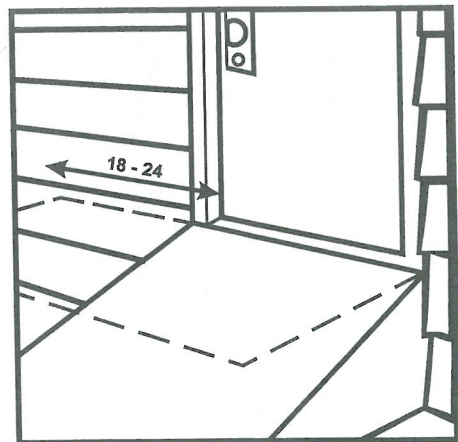
دلایل اصلی‌ای که استفاده از درها را برای برخی افراد دشوار می‌کند، عبارت‌اند از:

الف. پهنای در

گاه پهنای در به اندازه‌ای کم است که افراد با ویلچر، واکر یا دیگر وسایل کمک حرکتی نمی‌توانند از آن عبور کنند.

ب. فضای ورودی در

گاه فضای اتاق، در قسمت ورودی به حدی کوچک است که افراد با ویلچر و واکر نمی‌توانند به در نزدیک شوند و آن را باز کنند.

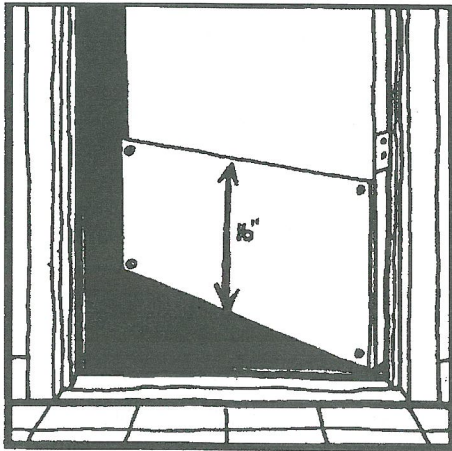


ج. قفل و دستگیره

گاه دستگیره و قفل در به گونه‌ای است که

عبور ویلچر فراهم می‌کند. می‌توانید ورقه‌ای پلاستیکی یا فلزی را روی در بچسبانید یا پیچ کنید تا موقع عبور ویلچر، در خَش نیفتد و آسیب نبیند.

۳-۱-۲. برداشتن یا جابه‌جایی ضربه‌گیر در: بعضی افراد ضربه‌گیر در را روی زمین و با فاصله ۱۰ تا ۱۵ سانتی‌متری از دیوار نصب می‌کنند. با برداشتن ضربه‌گیر یا استفاده از ضربه‌گیرهایی که روی دیوار و در ارتفاع



۹۰ سانتی‌متری نصب می‌شوند، می‌توان به فضای ورودی حدود ۵ سانتی‌متر اضافه کرد. همین افزایش فضای جزئی، عبور ویلچر را امکان‌پذیر می‌سازد.

۳-۱-۳. برداشتن درها: اگر درها را بردارید و در صورت نیاز لولاها را هم باز کنید، فضای ورودی در حدود ۶ تا ۷ سانتی‌متر افزایش می‌یابد. البته قبل از برداشتن لولاها، مطمئن شوید که قصد ندارید در را دوباره نصب کنید.

از چهارچوب نیز به اندازه‌ی ۳ تا ۵ سانتی‌متر در نظر بگیرید، در کل، عرض یک در باید حداقل ۸۱ سانتی‌متر باشد تا فرد با ویلچر به راحتی بتواند از آن عبور کند.

درهایی که به یک سطح شیب‌دار باز می‌شوند، اغلب به عرض ۹۰ سانتی‌متر هستند. هر چند درهای با عرض ۹۰ سانتی‌متر، بیشتر در ورودی خانه به کار می‌روند تا ورود و خروج اثاثیه منزل آسان باشد. به همین دلیل است که مشکل بتوان خانه‌ای را یافت که در حمامش به عرض ۹۰ سانتی‌متر باشد؛ چرا که طراحان و سازندگان فکر می‌کنند هیچ کس وسیله‌ی بزرگی را وارد حمام نمی‌کند.

برای افزایش عرض در، حتماً نباید چارچوب و در را عوض کنید. راه‌های ساده‌تری هم هست:

۳-۱-۱. جایگزین کردن لولاهای ثابت با لولاهای متحرک: می‌توانید لولاهای ثابت در را با لولاهای متحرک جایگزین کنید. این لولاها پهنای در را تا حدود ۴ تا ۵ سانتی‌متر (به اندازه‌ی ضخامت در) افزایش می‌دهند. این افزایش پهنای معمولاً فضای لازم را برای



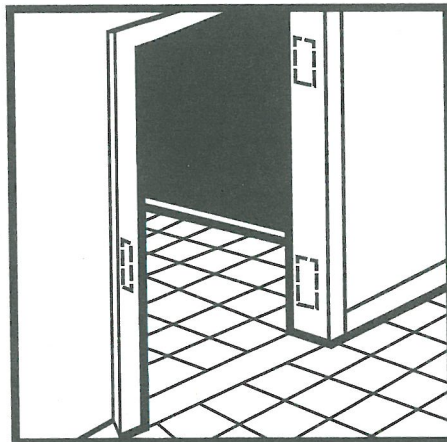
فضای خالی در نظر گرفت تا ویلچر و واکر مانع باز شدن در نشوند. در طرفی که در با هُل دادن باز می‌شود، اگر در، قفل و یراق داشته باشد حداقل ۳۰ سانتی‌متر فضا برای باز شدن آسان در لازم است.

متأسفانه افزایش فضای درگاه آسان نیست، چرا که باید دیوارهای داخلی را جابه‌جا کنید. برداشتن دیوار به خصوص در خانه‌های قدیمی که وزن سقف بر روی آن‌هاست یا سیم‌کشی برق از آن‌ها عبور می‌کند، بسیار مشکل است. برای حل این مشکل دو راه وجود دارد: ۱. خارج کردن در از چارچوب و ۲. نصب دربازکن اتوماتیک.

۳-۳. مشکلات مربوط به دستگیره و قفل و...:
وسایلی از قبیل دستگیره، قفل و چفت، دربازکن، لبه‌ی درگاه و... امروزه با تنوع بسیار زیادی در بازار موجود است که بر حسب نیاز قابل انتخاب‌اند.

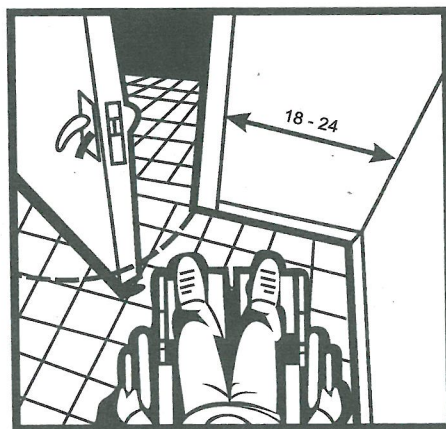
نکته مهم این است که این وسایل به گونه‌ای انتخاب شوند و در محلی نصب شوند که برای همه اعضای خانواده حتی افراد سالمند و افراد با محدودیت‌های حرکتی، قابل استفاده باشند.

۱-۳-۳. چفت یا زبانه‌ی در: اگر داشتن چفت برای در ضرورتی ندارد، آن را غیر فعال کنید. اگر در زیاد سنگین نباشد و دستگیره‌ای داشته باشد که گرفتنش آسان است، هر کسی حتی فرد سالمند نیز می‌تواند آن را باز کند و ببندد. اما اگر داشتن چفت و بستن در ضرورت دارد، از نوعی استفاده کنید که گرفتن و باز و بسته



۲-۳. مشکلات مربوط به آستانه‌ی در

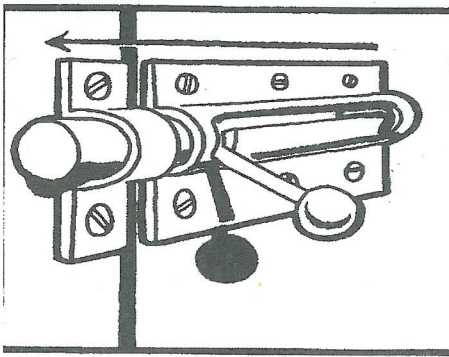
درهای ورودی با فضای کوچک در دو طرف، مشکلاتی را به ویژه برای افرادی که از وسایل کمک حرکتی (ویلچر و واکر) استفاده می‌کنند، به وجود می‌آورد. برای سالمند یا معلولی که از ویلچر یا واکر استفاده می‌کند، باز کردن در لولایی (نه در کشویی) با کشیدن به طرف داخل بسیار مشکل است، چرا که ویلچر و واکر فضای باز شدن در را می‌گیرد. بنابراین چنان‌که در تصویر نشان داده شده



است، در طرفی که در با کشیدن به داخل باز می‌شود، باید به اندازه ۴۶ تا ۶۱ سانتی‌متر

(چسباندن یا جوش دادن قطعه کمکی به اهرم دستگیره)، باز و بسته کردن در را آسان کرد.

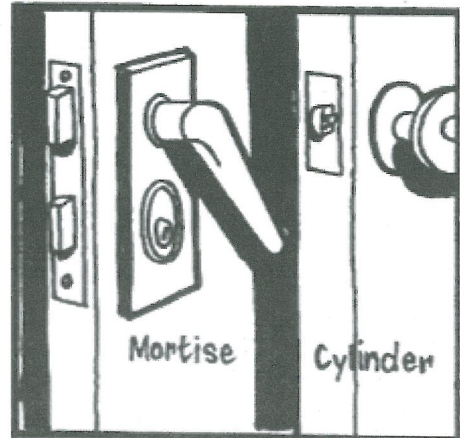
۲-۳-۳. قفل‌ها: بسیاری از قفل‌هایی که برای امنیت خانه استفاده می‌شود، دست‌ها و انگشتان قوی می‌طلبند. با استفاده از قاعده‌ی مشت می‌توانید تشخیص بدهید که باز و بسته کردن قفل برای یک سالمند یا کسی که مبتلا



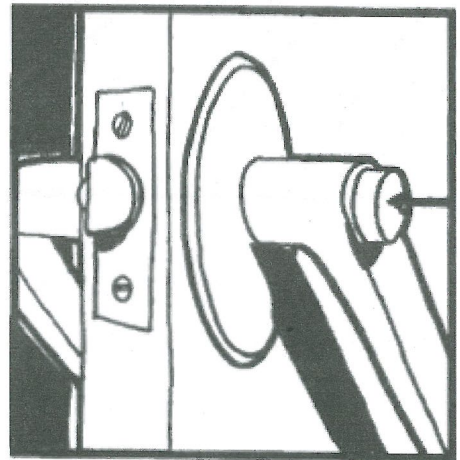
به بیماری مفاصل است، آسان است یا دشوار. پیداست که استفاده از انواع قفل و دستگیره‌های رایج (اهرمی شکل) بر انواع قفل‌های کشویی، شستی‌دار، شب‌بند و... ترجیح دارد. این مدل از قفل‌ها نیاز به حرکت و فشار زیاد دست و انگشتان ندارند. قفل‌های شستی‌دار و قفل‌های کشویی هر چند عملکرد آسانی دارند، اما شاید امنیت آنها کمتر باشد.

امروزه انواع جدیدی از قفل‌ها، مانند قفل‌های کنترل از راه دور (ریموت‌دار)، قفل‌های با کارت‌خوان مغناطیسی، قفل‌های ترکیبی که با فشردن دکمه باز می‌شوند و... طراحی شده‌اند که استفاده از آنها برای همه، حتی سالمندان و معلولان آسان است. به علاوه، می‌توان با راهکارهایی ساده، استفاده از قفل و کلیدهای

کردنش آسان باشد. امروزه دستگیره‌های متنوع و با کیفیت‌های متفاوت در بازار وجود دارد. قفل و دستگیره‌هایی که اغلب برای خانه‌ها استفاده می‌شود، از نوع سیلندری (تویی‌دار)

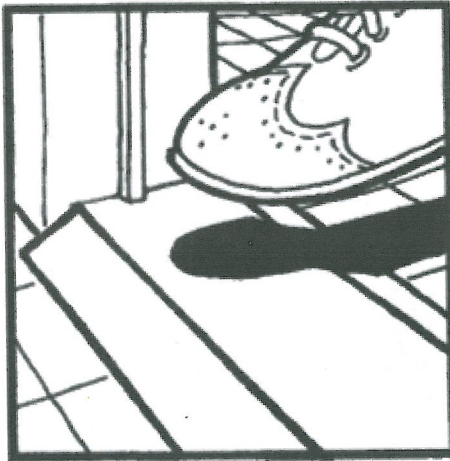


است؛ به این معنا که دستگیره از مجموعه‌ی چفت و قفل جداست. بنابراین، همان‌طور که امکان استفاده از دستگیره‌های گران‌قیمت وجود دارد، می‌توان از دستگیره‌ها و چفت‌هایی استفاده کرد که باز و بسته کردن آنها نیروی



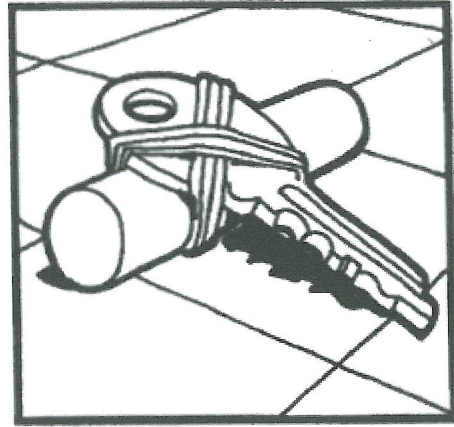
زیادی نمی‌خواهد و برای سالمندان مناسب است. می‌توان با افزایش طول اهرم دستگیره

می‌کنند، افزایش می‌دهد. قاعده این است که چارچوب، لبه‌ی برجسته و پخ‌دار نداشته باشد یا اینکه لبه به شکل سطح شیب‌دار (رمپ) باشد تا مانعی بر سر عبور آسان سالمند نباشد. برای رفع مشکل اختلاف سطح، می‌توانید لبه‌ی پایینی چارچوب را بپُرید یا از جا درآورید و جای خالی را با سیمان، پلاستیک، نوار چوبی و... پر کنید؛ یا اینکه لبه‌ی پخ‌دار را به شکل سطح شیب‌دار (رمپ) درآورید تا ویلچر به آسانی عبور کند. پیداست که انتخاب هر کدام از این روش‌ها، بسته به توانایی‌ها و ضعف‌های حرکتی اعضای خانواده است.



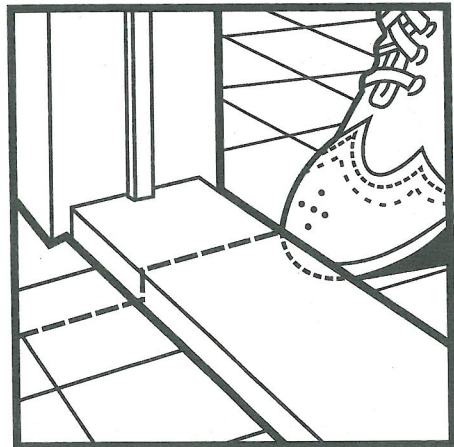
۳-۳-۴. پادری‌ها: گاه برای رعایت نظافت از پادری استفاده می‌شود که می‌تواند مشکلاتی را به وجود آورد. پادری باید در محل خود ثابت باشد. ممکن است لازم شود آن را با میخ، گیره و... محکم و ثابت کنید و یا از انواعی که پوشش پشت آن لاستیکی است و کمتر سر می‌خورد، استفاده نمایید.

قدیمی را نیز برای افراد سالمند آسان کرد. مثلاً می‌توانید یک تکه چوب، فلز یا پلاستیک

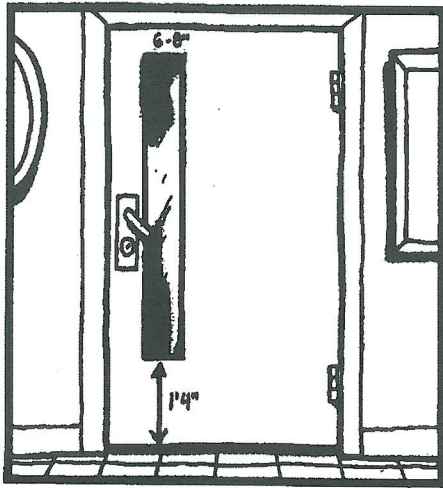


سخت را به کلید ببندید یا پیچ کنید تا در دست گرفتن آن و چرخاندنش در قفل، برای افراد سالمند راحت باشد.

۳-۳-۳. لبه‌ی چارچوب در: در طراحی چارچوب در، باید به ارتفاع لبه چارچوب از سطح زمین نیز توجه داشت، چرا که تغییر ناگهانی سطح (بیشتر از ۱- ۱/۵ سانتی‌متر)، امکان زمین خوردن را در افرادی که مشکل راه رفتن دارند و افرادی که از ویلچر استفاده

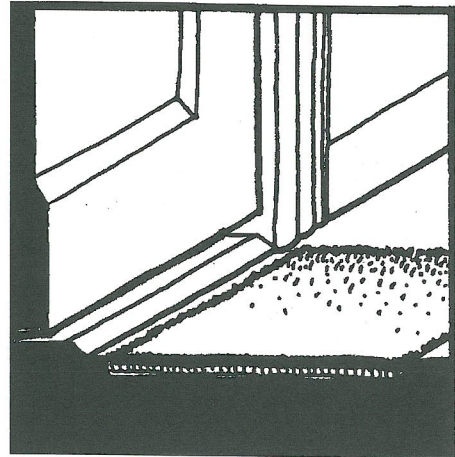


۳-۳-۶. چشمی یا روزنه‌ی دید: استفاده از چشمی یا روزنه‌ی قدی (چنان‌که در تصویر نشان داده شده است) در درهای ورودی و درهای داخلی که معمولاً بسته می‌شوند، این امکان را فراهم می‌آورد تا قبل از باز کردن در از حضور فردی که دچار اختلال حرکتی است آگاه شویم و در نتیجه، در را با احتیاط باز کنیم.

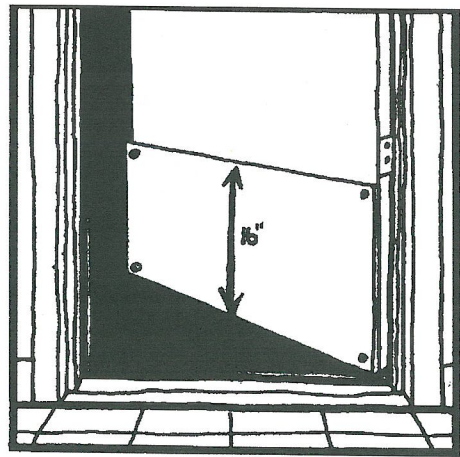


برای دیدن افرادی که از ویلچر استفاده می‌کنند، روزنه‌ی دید باید تقریباً در ارتفاع ۹۰ تا ۱۱۵ سانتی‌متر از کف نصب شود. برای حفظ امنیت لازم است که از چشمی‌های با دید یک‌طرفه استفاده کنید (شما پشت در را می‌بینید اما از آن طرف امکان دید وجود ندارد).

۳-۳-۷. دربازکن‌های اتوماتیک: اگر در خانه در یا درهایی هست که باز و بسته کردن آنها سخت است (به دلیل سنگینی زیاد در یا اینکه فضای در برای باز شدن کوچک است)، برای حل مشکل می‌توان از دربازکن‌های اتوماتیک استفاده کرد. یکی از ابتدایی‌ترین دربازکن‌های اتوماتیک، سیستم وزنه و قرقره است. امروزه



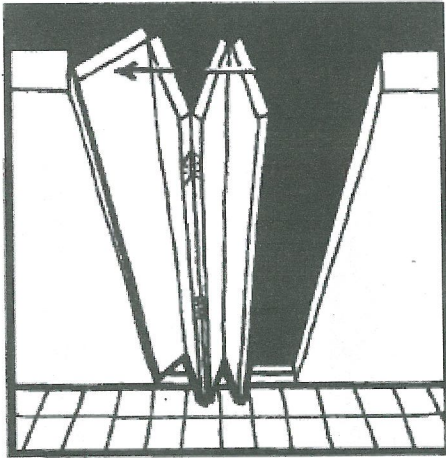
۳-۳-۵. ضربه‌گیرها: زمانی که جنس رویه‌ی در، نازک و آسیب‌پذیر است یا در مرتباً با پای ویلچر باز می‌شود، زخمی شدن و فرسایش در افزایش می‌یابد. نصب ضربه‌گیر، در قسمت پر برخورد در (۲۵ تا ۴۰ سانتی‌متری پایین در)، از فرسودگی در می‌کاهد. ضربه‌گیر



می‌تواند از ورق نازک پلاستیکی، فلزی، یا چوبی باشد. ضربه‌گیر باید نازک باشد، در غیر این صورت فضای ورودی در را کم و عبور ویلچر را دشوار می‌کند.

است. بعضی از انواع درهای کشویی هم هستند که شیارها و ریل‌های جابه‌جایی آنها روی زمین قرار می‌گیرد؛ این ریل‌ها می‌تواند برای عبور افرادی که ضعف‌های حرکتی دارند یا از ویلچر استفاده می‌کنند، مشکل‌ساز باشد. به علاوه، برای نصب این درها باید لبه‌ی چارچوب را تغییر داد.

درهای آکاردئونی (folding door) نیز انتخاب مناسبی هستند. این درها با فشار جانبی باز می‌شوند و از آنجا که معمولاً از سایر درها سبک‌ترند، باز و بسته کردن آنها آسان است. با این همه، یراق‌آلات این درها زود مستهلک

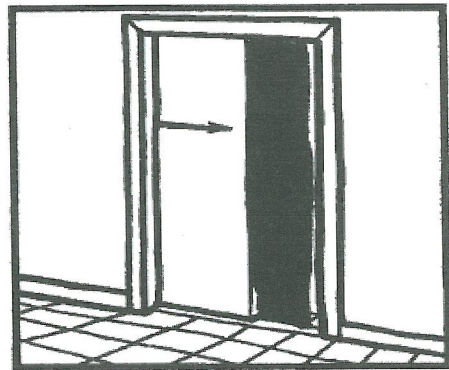


می‌شوند و برای استفاده مداوم مناسب نیستند. درهای جیبی (pocket door) امروزه دوباره کاربرد پیدا کرده‌اند. این درها، یک جور در مخفی به حساب می‌آیند که در موقع نیاز می‌توان به وسیله آنها یک فضای ورودی را بست و زمانی هم که لازم نباشد، در را می‌توان پشت دیوار پنهان کرد. درهای جیبی روی دیوار هم نصب می‌شوند، اما در این

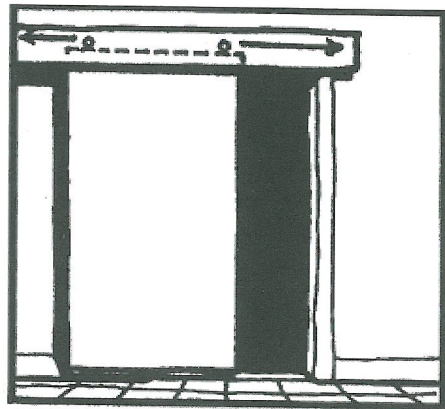
انواع دربازکن‌های الکترو مکانیکی در بازار موجود است که با ریموت کنترل یا حسگر در را باز می‌کنند و می‌بندند. سیستم‌های دربازکن که با هوای فشرده عمل می‌کنند (نظیر آنچه در فروشگاه‌های بزرگ استفاده می‌شود) بسیار گران‌تر از سیستم‌های الکترو مکانیکی‌اند و برای خانه‌های مسکونی توصیه نمی‌شوند.

۳-۴. انواع درها: اگر تصمیم دارید برای دسترسی بهتر، درهای خانه را بازسازی کنید، یا تغییر دهید، به خاطر داشته باشید که درها انواع مختلفی دارند که می‌توانند برای خانه شما مناسب باشند.

درهای بادبزنی (swinging door) مناسب‌اند و کاربری آسانی دارند، اما فقط در جایی می‌توان از آنها استفاده کرد که در هر دو طرف



در، فضای کافی برای باز و بسته شدن وجود داشته باشد. درهای کشویی (sliding door) نیز به خصوص در جایی که فضا برای باز و بسته شدن درهای لولایی کم است، مفید و مناسب‌اند اما وزن سنگین آنها و نوع حرکت آنها به کناره‌ها برای بعضی‌ها مشکل‌ساز

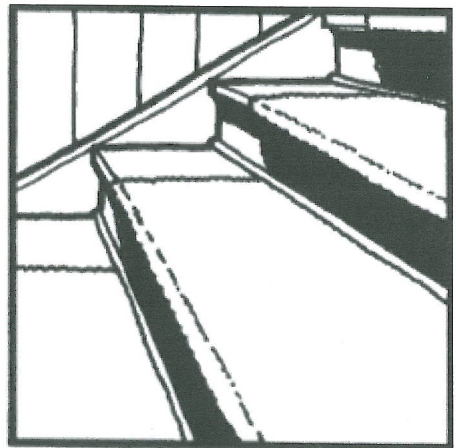


حالت ظاهر ناجورتری دارند.

۴. راه‌پله‌ها و سطوح شیب‌دار

۴-۱. پله‌ها

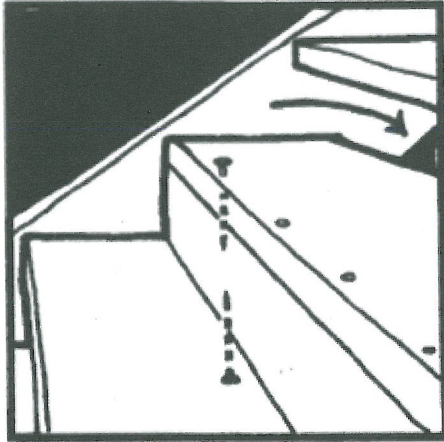
پله‌هایی که استفاده از آنها راحت است، معمولاً پله‌هایی ایمن نیز هستند. برای مثال وجود نرده در راه‌پله از نکات بسیار مهم برای حفظ ایمنی همه‌ی افراد است، ولی برای بسیاری از افراد اگر راه‌پله نرده نداشته باشد، استفاده از آن ممکن نیست. مثلاً با افزایش سن در افراد سالمند استفاده از راه‌پله‌ها دشوار و دشوارتر می‌شود.



راه‌پله اساساً خطرناک و حادثه‌خیز است، به خصوص اگر در مسیر دستشویی و حمام باشد؛ اما به هر حال از پله و راه‌پله‌گریزی نیست. در این بخش از کتاب، نکاتی مهم و کاربردی درباره راه‌پله‌های داخلی و خارجی خانه ارائه شده است.

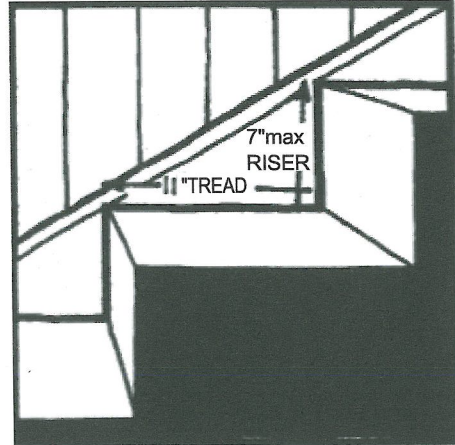
۴-۱-۱. کف و ارتفاع پله: طراحی پله و راه‌پله‌ی خانه بسیار مهم است. بالا رفتن از پله‌ی با ارتفاع بیش از ۱۵ تا ۱۸ سانتی‌متر برای بسیاری از افراد مشکل است. به علاوه، خطر سقوط هم در این موارد بیشتر است. ارتفاع پله حداکثر باید ۱۰ تا ۱۱ سانتی‌متر باشد. کف پله نیز باید به اندازه کافی عریض باشد، به طوری که پا به طور کامل روی آن قرار گیرد و از کف پله بیرون نزند. در جاهایی که طول کل راه‌پله محدود است، برای افزایش عرض کف پله، می‌توان سنگ

پله) باز است؛ در نتیجه احتمال افتادن و سقوط از راه پله افزایش می‌یابد. این فضا را می‌توان به راحتی با صفحات چوبی، فلزی یا پلاستیک ضخیم پوشاند.

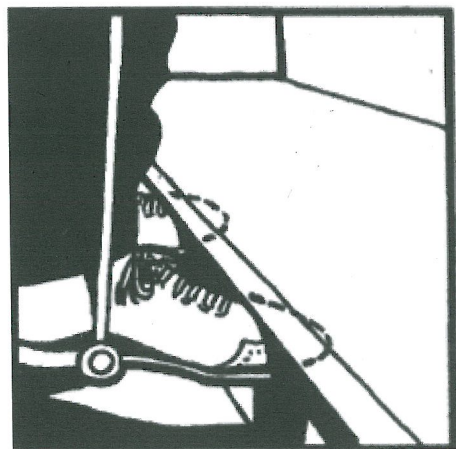


۲-۱-۴. نرده‌ی راه پله

بهتر است نرده‌ها در دو طرف راه پله نصب شوند تا زمان بالا و پایین رفتن از پله‌ها مشکلی ایجاد نشود و افرادی که فقط یک قسمت از بدن و یا دستشان قوی‌تر است بتوانند از نرده‌های سمت مخالف برای حفظ تعادل خود به هنگام بالا و پایین رفتن استفاده کنند. اگر عرض راه پله زیاد است و یا امکان نصب نرده در دو سمت پله‌ها وجود ندارد، می‌توان یک نرده در وسط راه پله نصب نمود تا بدین ترتیب امکان استفاده از دو طرف آن فراهم شود. این نرده باید قبل از شروع اولین پله از بالا و بعد از آخرین پله در پایین پله‌ها امتداد داشته باشد تا افراد هنگام بالا و پایین رفتن از پله‌ها تکیه‌گاه مناسبی در اولین و آخرین پله داشته باشند. بنابراین نرده‌ی راه پله باید از

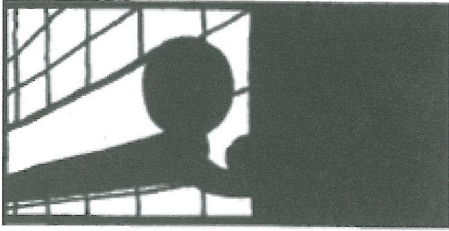


یا چوب کف پله را جلوتر کشید، یا اینکه لبه‌ی اضافی نصب کرد. پیدا است که نصب لبه‌ی اضافی باعث گیر کردن پا و افتادن از پله‌ها می‌شود و این مسأله به خصوص برای فردی که ضعف حرکتی دارد خطرناک‌تر است. برای رفع این مشکل دو راه حل وجود دارد؛ اول اینکه جلوآمدگی لب پله را با سه‌گوش چوبی، ورق فلزی یا سیمان پر کنید و دیگر اینکه، سطح پله را با موکت یا فرش بپوشانید.



در برخی از راه پله‌ها (مانند پلکان اضطراری) فضای ارتفاع پله‌ها (بین دو

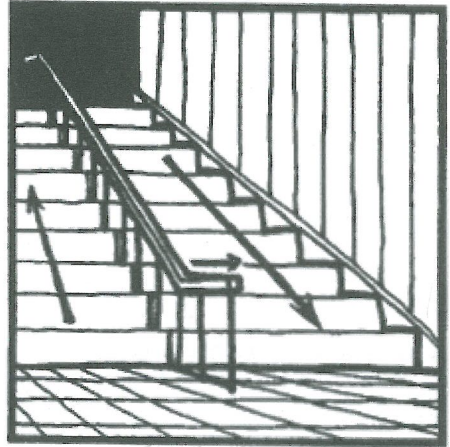
چوبی به دلیل اینکه احتمال سرخوردن و لغزش دست در آنها کمتر است، مناسب‌ترند.



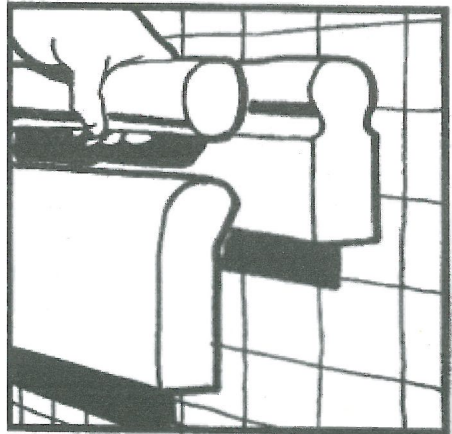
۳-۱-۴. نور راه‌پله: اگر نور تابیده به پله‌ها و پاگردهای بالا و پایین یکنواخت و همسان باشد، بسیاری از حوادثی که در راه‌پله‌ها اتفاق می‌افتد قابل پیشگیری است. مطمئن شوید که نور پله‌ها برای اهل خانه خیره‌کننده نیست. در مجموع، برای روشنایی راه‌پله نور غیر مستقیم مناسب‌تر از نور مستقیم است و مانع ایجاد خیرگی در چشمان افراد می‌شود.

۲-۴. سطوح شیب‌دار (رَمپ‌ها)

معمولاً سطوح شیب‌دار در قسمت‌هایی از خانه که تغییر سطح وجود دارد، به کار می‌روند. هر چند این سطوح برای افرادی که از ویلچر استفاده می‌کنند، بسیار کمک‌کننده‌اند، اما می‌توانند برای سایر افراد مشکلاتی را ایجاد کنند. به طور مثال افرادی که مشکل دو بینی دارند، ممکن است فاصله‌ها را به درستی تشخیص ندهند و در نتیجه از روی این سطوح سر بخورند. همچنین در صورتی که سطوح شیب‌دار به درستی طراحی و ساخته نشده باشند، امکان سرخوردن و سقوط افراد از روی آن زیاد است.

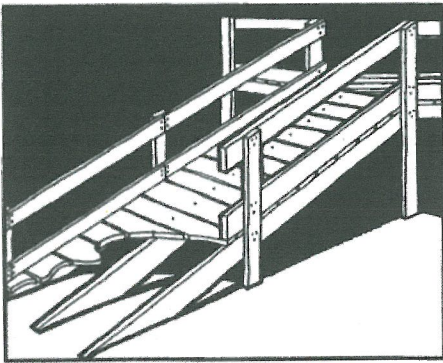


ابتدا تا انتها نصب شود، زیرا معمولاً استفاده از اولین و آخرین پله قدری سخت‌تر است. دستگیر و میله‌ی نرده باید به گونه‌ای طراحی شود که به راحتی بین شست و انگشتان دست قرار گیرد (مطابق تصویر). این شیوه‌ی طراحی



برای درست گرفتن نرده و ایمنی بیشتر است. همچنین نرده‌ی پله، حداقل باید ۴ سانتی‌متر از دیوار فاصله داشته باشد تا فضای کافی برای گرفتن آسان آن باشد. نرده باید استحکام کافی هم داشته باشد، چنان‌که باید بتواند در هر نقطه، تا ۱۱۴ کیلوگرم وزن را تحمل کند. برای اطمینان بیشتر از امنیت نرده، بهتر است مستقیماً به دیوار پرچ شود. نرده‌های با دستگیر

پایین سطح شیب‌دار و هم در سطوح میانی، جایی که برای بالا رفتن به ارتفاع بیش از ۹۱ سانتی‌متر سطح شیب‌دار تغییر جهت می‌دهد. پاگرد میانی امکان استراحت و چرخش و تغییر جهت حرکت را فراهم می‌آورد. طول پاگردهای بالا، پایین و میانی سطح



شیب‌دار باید حداقل ۱۵۲ سانتی‌متر باشد.

۴-۲-۳. **نرده‌ها:** مانند راه‌پله، نصب نرده در دو طرف سطح شیب‌دار هم ضروری است.

۴-۲-۴. **کف سطح شیب‌دار:** در سطح شیب‌دارهایی که در فضای بیرونی خانه قرار دارند، برای کاهش خطر سُر خوردن می‌توان با ترکیبی از رنگ و ماسه کف سطح شیب‌دار را پوشش داد. این ترکیب شامل نیم کیلو ماسه‌ی صنعتی (سیلیس) و یک گالون (تقریباً چهار لیتر) رنگ است. البته این ترکیب برای سطوح شیب‌دار چوبی مناسب‌تر است. اما اگر سطح شیب‌دار فلزی است، می‌توان از ترکیباتی مانند آسفالت برای پوشش سطح شیب‌دار استفاده کرد.

با رعایت نکاتی ساده می‌توانید سطوح شیب‌دار خانه را ایمن‌تر نمایید:

۱-۲-۴. **شیب مناسب:** به طور کلی قبل از نصب، این سطوح باید بررسی شود چه کسی و به چه منظوری از آنها استفاده می‌کند.

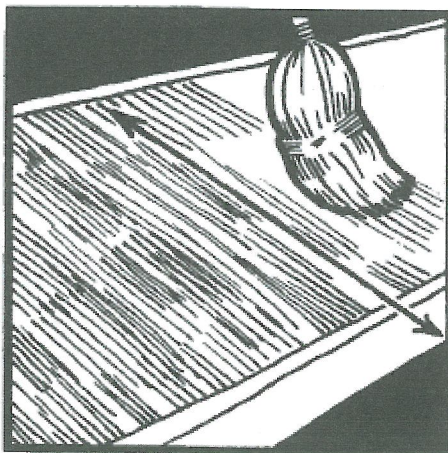
اگر به ازاء هر ۵۰ سانتی‌متر طول سطح شیب‌دار، ۲/۵ سانتی‌متر ارتفاع در نظر گرفته شود، احتمال سقوط و سرخوردن افراد از روی سطح شیب‌دار کمتر خواهد بود. به علاوه آب حاصل از برف و باران نیز روی آن نمی‌ماند و به سمت پایین جاری می‌شود. بهتر است سطوح شیب‌دار در محلی رو به آفتاب قرار گیرند تا برف و یخ حاصل از بارندگی در فصل زمستان، به راحتی آب شود.

حداکثر شیب سطوح شیب‌دار در داخل ساختمان، باید ۲/۵ تا ۳۰ سانتی‌متر باشد؛ زیرا افرادی که از ویلچر استفاده می‌کنند به سختی می‌توانند از سطوح با شیب بیشتر از این، بالا بروند. به علاوه، اگر شیب زیاد باشد احتمال از پشت افتادن ویلچر وجود دارد. البته اگر ویلچر دستی نباشد و موتور بالابرنده داشته باشد، سطوح شیب‌دار با شیب زیاد (شیب ۲/۵ تا ۲۰ سانتی‌متر) هم مناسب‌اند.

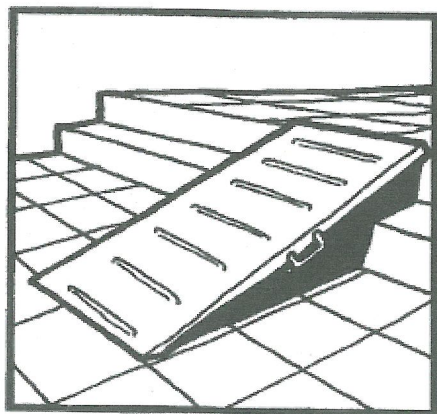
سطوح شیب‌دار فلزی یا بتونی، به خصوص اگر سطح شیب‌دار در فضای بیرونی خانه قرار داشته باشد، در مقایسه با انواع چوبی مناسب‌ترند.

۲-۲-۴. **پاگردها:** وجود فضای پاگرد برای سطح شیب‌دار ضروری است، هم در بالا و

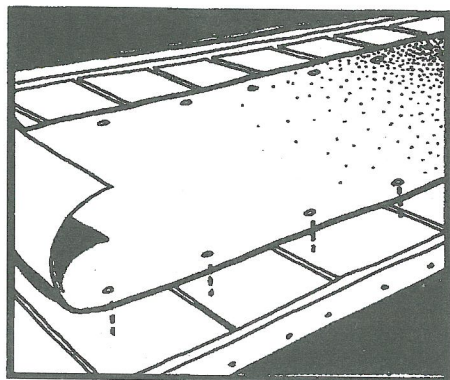
سطح شیب‌دار با کف بتنی آجدار، مناسب‌ترین نوع برای فضای بیرونی خانه است. در زمان ساخت سطح شیب‌دار و پیش از آنکه بتن کف رمپ سفت شود، می‌توان با جارو کشیدن سطح بتن در جهت افقی (عمود بر مسیر شیب)، آج‌ها و شیارهای لازم را ایجاد کرد.



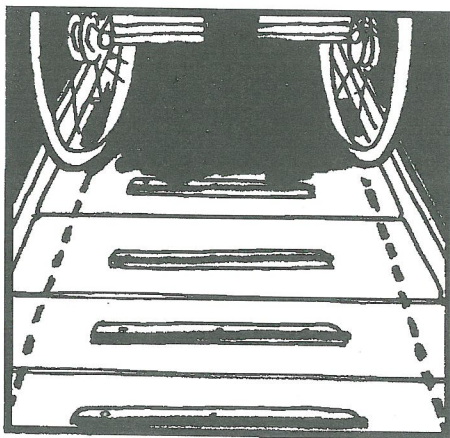
در سطوح شیب‌دار داخل خانه نیز، برای پیشگیری از سُرخوردن و واژگون شدن، از فرش و موکت (بدون اینکه چسبانده و محکم شده باشد) و هر گونه پوشش صاف و براق استفاده نکنید. سطوح شیب‌دار متحرک نیز، گاه کاربرد دارند.



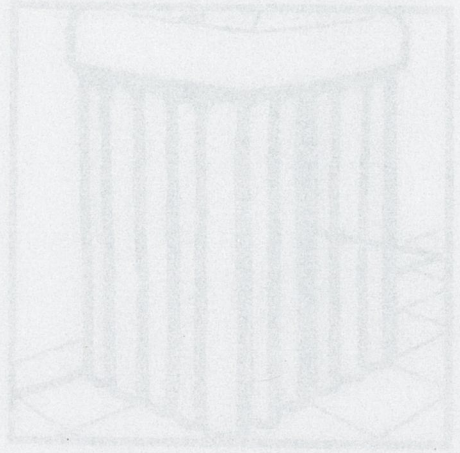
همچنین می‌توان از کف‌پوش بر روی سطوح شیب‌دار استفاده کرد و چنانچه کف سطح شیب‌دار از جنس چوب باشد، می‌توان کف پوش را با میخ محکم کرد.



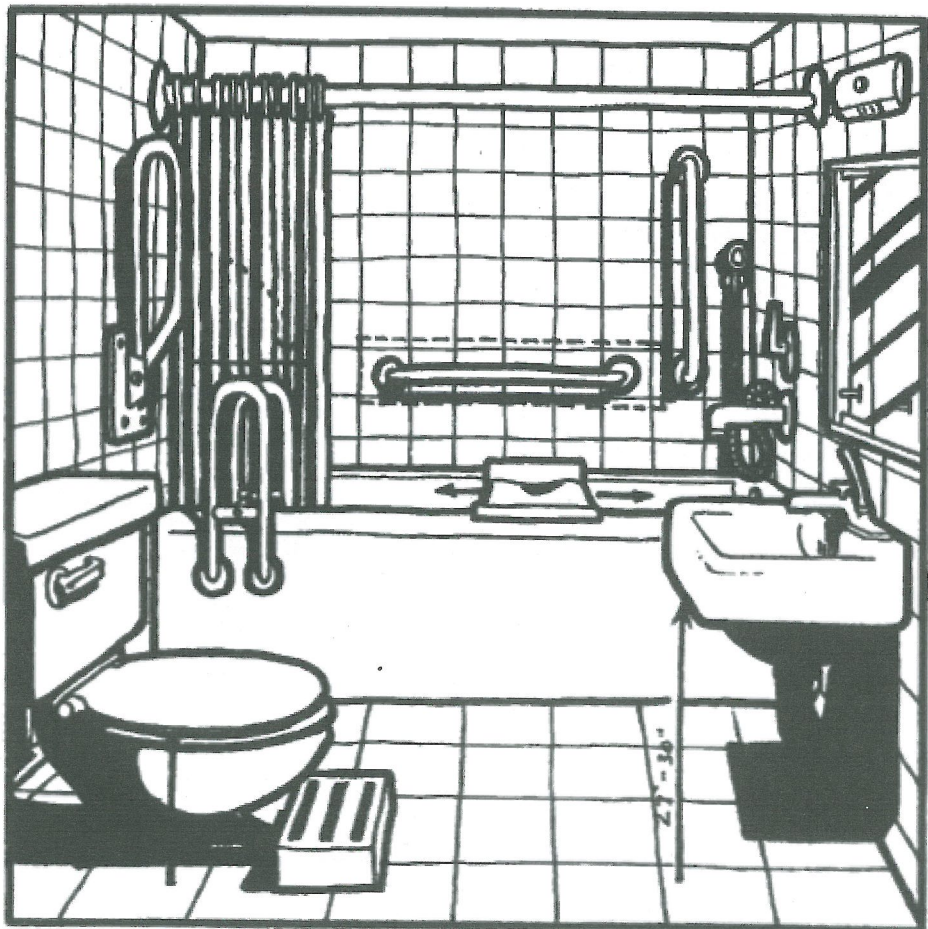
در مناطقی که بارش برف و یخبندان زیاد است، باید به کسانی که از ویلچر استفاده می‌کنند کمک کرد، زیرا در هر صورت امکان سُرخوردن و واژگون شدن زیاد است. برای اینکه در زمان هل دادن ویلچر سُرخورید، می‌توانید روی کف سطح شیب‌دار تکه‌هایی از چوب (چنان‌که در تصویر نشان داده شده، کوچک‌تر از فاصله بین چرخ‌های ویلچر) را با میخ یا پیچ محکم کنید و به عنوان پله از آن‌ها استفاده کنید.

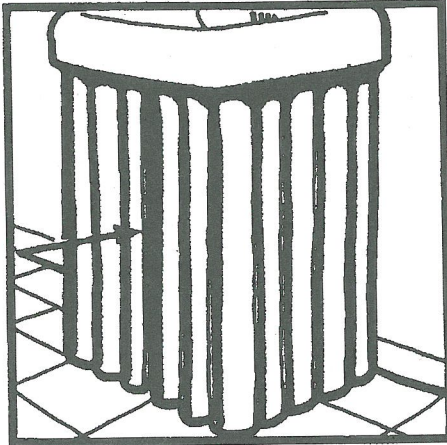


اما معمولاً طول و ارتفاع آنها کم است و غالباً
برای جابه‌جایی در مسیرهای با ارتفاع کم (۲
تا ۳ پله) به کار می‌روند.

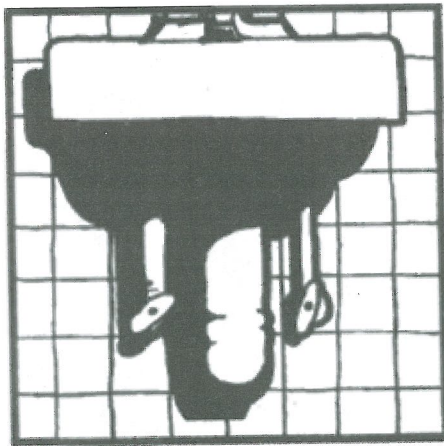


۵. نکات مهم در مورد حمام و دستشویی





در صورت برداشتن کابینت زیر سینک به چند نکته باید توجه کنید. اول اینکه زیر سینک را خوب و ارسی کنید تا زائده‌ی نوک تیزی به جا نمانده باشد. دیگر اینکه لوله یا شیلنگ



آب گرم را عایق‌بندی کنید (به خصوص اگر دمای آب گرم، به طور معمول از ۴۶ درجه سانتی‌گراد بیشتر باشد) تا بدین ترتیب از سوختگی‌های احتمالی پیشگیری کرده باشید. همین‌طور می‌توانید کل شیلنگ‌ها و سیفون دستشویی را با یک جعبه یا... بپوشانید.

ارتفاع دستشویی باید به اندازه‌ای باشد که چه در حالت ایستاده و چه برای کسی که بر روی

۵-۱. سینک دستشویی

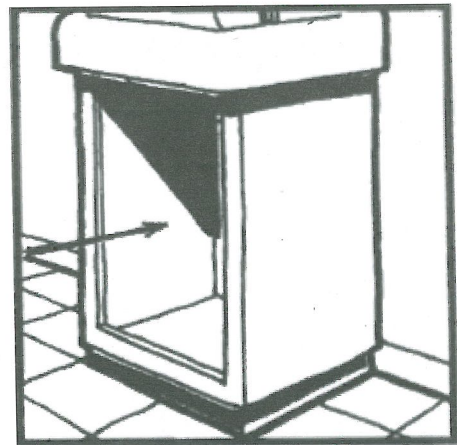
سه عامل مهم است که باید در انتخاب و نصب سینک‌های دستشویی مد نظر قرار گیرد:

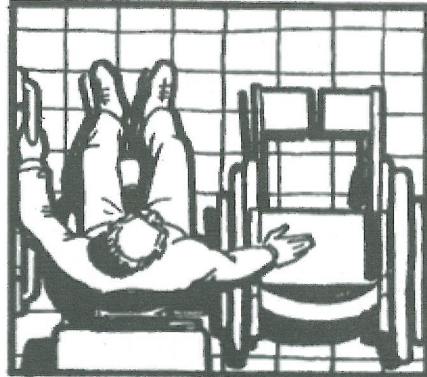
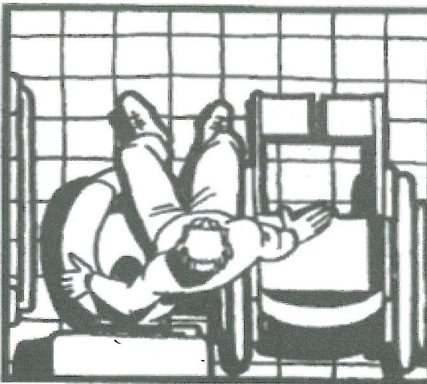
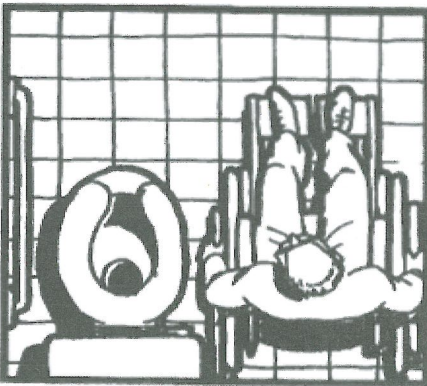
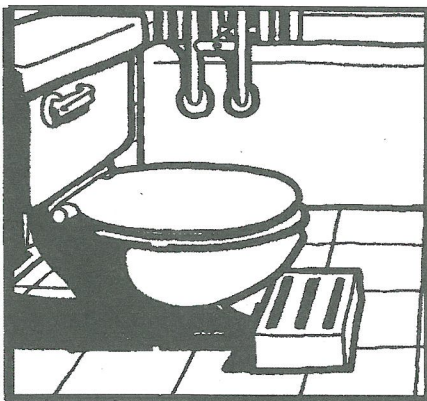
۱. مناسب بودن فضای زیر سینک (برای افرادی که از ویلچر استفاده می‌کنند)؛

۲. مناسب بودن ارتفاع سینک (برای افرادی که نمی‌توانند به راحتی بایستند یا از ویلچر استفاده می‌کنند)؛

۳. مناسب بودن شیرآلات دستشویی (برای افرادی که مشکلات حرکتی دست دارند).

برای آنکه افراد استفاده‌کننده از ویلچر بتوانند تا حد امکان به دستشویی نزدیک شوند، ارتفاع قسمت جلویی سینک باید حدود ۶۸ تا ۷۶ سانتی‌متر باشد. برای اینکه کسی که روی ویلچر نشسته به آسانی به دستشویی نزدیک شود و به راحتی از آن استفاده کند، گاه لازم است که در یا کل کابینت زیر سینک را بردارید. در این صورت، برای حفظ زیبایی زیر سینک می‌توانید از پرده استفاده کنید.

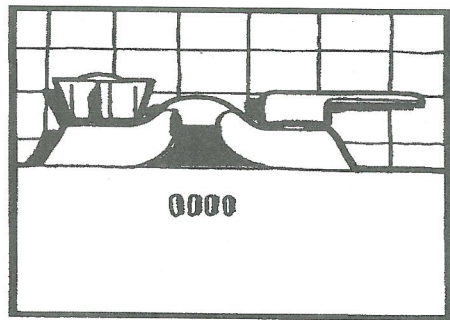




ویلچر نشسته است، به راحتی قابل استفاده باشد. معمولاً سینک دستشویی در ارتفاع ۷۶ سانتی‌متر نصب می‌شود. نصب سینک در ارتفاع بیشتر از ۸۶ سانتی‌متر استاندارد نیست و توصیه نمی‌شود. اما اگر بلند قد هستید و در خم شدن مشکل دارید، می‌توانید سینک را در ارتفاع ۹۰ تا ۱۰۰ سانتی‌متری نصب کنید، و اگر افرادی کوتاه‌قد نیز در خانه هستند، همان ارتفاع ۷۶ تا ۸۶ سانتی‌متر برای استفاده همه افراد مناسب‌تر است.

۲-۵. شیر دستشویی

در افرادی که مشکل حرکت دست دارند، باید شیر آب نصب شده در دستشویی به راحتی و با یک دست باز و بسته شود. بهتر است از شیرهای اهرمی استفاده شود که آب گرم



و سرد را ترکیب می‌کنند و نیاز به باز کردن جداگانه‌ی شیر آب سرد و گرم نیست. به علاوه برای این افراد استفاده از شیرهای آب که چشم الکترونیکی دارند بسیار آسان‌تر و راحت‌تر است.

۳-۵. دستشویی و توالت

در توالت‌های فرنگی ارتفاع نشیمن‌گاه

توالت فرنگی کمک کننده است و این امکان را فراهم می‌آورد که فرد سالمند بتواند بدون کمک دیگران بنشیند و برخیزد. در برخی موارد به ویژه در سالمندان وابسته به کمک دیگران می‌توان از وسیله بالابر جهت بلند کردن و جابه‌جایی فرد نظیر آنچه در شکل می‌بینید، استفاده کرد. اما استفاده از بالابر بدون کمک دیگران ممکن نیست.

۱-۳-۵. نصب دستگیره‌های میله‌ای:

دستگیره‌های میله مانند باید در نقاط مختلف توالت نصب شوند. دستگیره‌های میله‌ای در دستشویی و توالت باید کاملاً محکم نصب شده باشند تا به کار بردن آنها عاری از خطر باشد. به علاوه این دستگیره‌ها باید تحمل نگه داشتن وزن حداقل ۱۱۴ کیلوگرم



را داشته باشند، بنابراین باید فقط به دیوار نصب شوند.

سه نوع دستگیره میله‌ای وجود دارد:

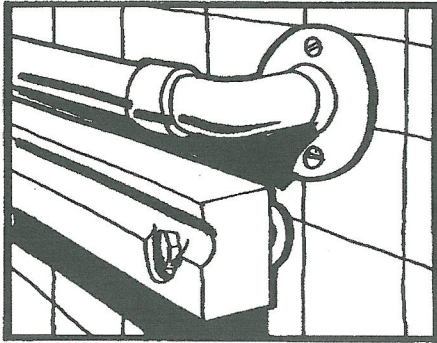
۱. دیواری (wall-mounted)؛
 ۲. حمایت‌کننده بازو (sheltering arms)؛
 ۳. لولایی یا چرخان (pivoting).
- با توجه به نیاز افراد سالمند، می‌توان از هر یک

مناسب در افراد متفاوت است. برای بیشتر افراد نشستن و برخاستن از ارتفاع حدود ۴۵ سانتی‌متر آسان است؛ اگر چه که این ارتفاع نشیمن‌گاه می‌تواند باعث بروز یبوست شود. بسیاری از سالمندان برای اجابت مزاج آسان باید به صورت «چمباتمه» بنشینند (طوری که زانوها بالاتر از باسن قرار گیرد)؛ نصب توالت فرنگی با ارتفاع کم، می‌تواند وضعیت شبیه چمباتمه را ایجاد کند. هر چند استفاده از توالت با ارتفاع کم نیز، برای کسانی که در نشستن و برخاستن مشکل دارند دشوار است. برای این افراد می‌توان همان توالت‌های رایج را نصب کرد و وضعیت چمباتمه را با استفاده از زیرپایی، در زمان نشستن روی توالت، ایجاد کرد.

امروزه مراکز بازتوانی به افراد ویلچری آموزش می‌دهند که چگونه بدون کمک، خود را از روی صندلی چرخدار به روی توالت فرنگی و بر عکس منتقل کنند. برای سالمندی که مستقل و بدون کمک دیگران به توالت می‌رود، استفاده از میله‌ها و دستگیره‌های محکم و ثابت در اطراف



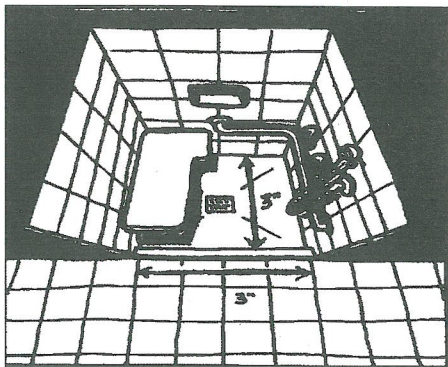
مستقیماً بر روی زمین قرار دارد. این مسئله امکان تعادل بیشتر را فراهم می‌کند. ضخامت لازم برای یک دستگیره میله‌ای استاندارد حدود ۴ تا ۶/۵ سانتی‌متر برای



افراد بزرگسال است. برای کودکان ضخامت ایده‌آل ۲/۵ تا ۳/۲ سانتی‌متر است. فاصله بین دیوار و دستگیره باید ۳/۸ سانتی‌متر باشد. فاصله بیشتر، خود می‌تواند خطرناک باشد و ممکن است آرنج فرد بین دیوار و دستگیره گیر کند؛ فاصله کمتر نیز مانع گرفتن کامل دستگیره در دست و انگشتان می‌شود.

۴-۵. حمام

معمولاً حوادث در حمام بیشتر از بخش‌های دیگر خانه رخ می‌دهند. بنابراین طراحی

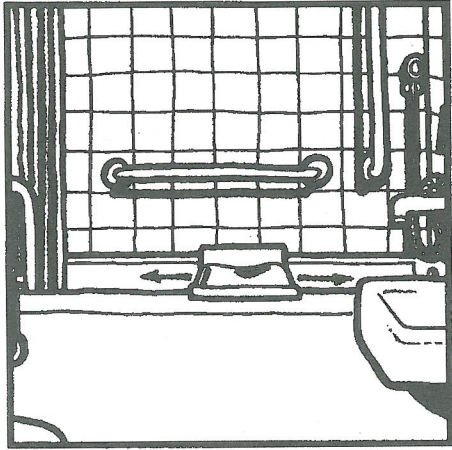


از این‌ها در خانه استفاده کرد. دستگیره‌های نوع دیواری، از بقیه انواع محکم‌تر و مطمئن‌ترند. نوع حمایت‌کننده بازو، بهترین وسیله حمایتی به هنگام نشست و برخاست در استفاده از توالت است و حامی فرد به هنگام ایستادن است. نوع چرخان این دستگیره‌ها به دلیل حرکت به سمت جلو و عقب قابلیت تنظیم و استفاده دارند. در طراحی و نصب این دستگیره‌ها باید به ویژگی افراد و نیاز آنها توجه شود. مثلاً دستگیره‌های میله‌ای که برای افراد صندلی‌چرخدار قابل استفاده است، غالباً برای افرادی که از عصا یا واکر استفاده می‌کنند، چندان مناسب نیست.

افراد سالمند غالباً به دلیل ضعف قدرت عضلات در پاها و زانو به هنگام نشست و برخاست در توالت مشکل دارند؛ بنابراین دستگیره‌های میله‌ای حمایت‌کننده بازو (مطابق آنچه در شکل می‌بینید) در مقایسه با نوع دیواری بهتر هستند.

این نوع دستگیره طوری طراحی شده که از طرفین به توالت متصل است و پایه‌های آن





باشد. همچنین نشیمن‌گاه مناسب (مطابق شکل) تعبیه شود.

باید به وجود فضای کافی برای قرار گرفتن ویلچر در فاصله بین دوش و نشیمن‌گاه (صندلی حمام) توجه شود.

برای جلوگیری از حوادث گوناگون در حمام باید نور آن مناسب باشد. بهتر است از نور غیر مستقیم استفاده شود، چرا که نور مستقیم به ویژه برای افرادی که عینک دارند، مانع دیدن اجسام می‌شود. بنابراین استفاده از حباب‌های شیشه‌ای بر روی لامپ جهت پخش نور و عدم انعکاس نور کمک کننده است. داشتن نور کافی در حمام به ویژه در اطراف آئینه و کابینت حمام که معمولاً جعبه کمک‌های اولیه باید در آن باشد، اهمیت دارد. زیرا وجود نور کافی و مناسب به افراد کمک می‌کند تا قادر باشند نوشته‌های بسته دارو را بخوانند.

اگر از وسایل الکتریکی در حمام استفاده می‌شود (وسایلی نظیر سشوار، ماشین اصلاح، موکن و...) باید نکات ایمنی به درستی رعایت شود تا خطر برق‌گرفتگی

حمام بسیار مهم است و باید به گونه‌ای باشد که احتمال خطر سرخوردن یا سقوط را کمتر کند. به ویژه کف حمام باید به گونه‌ای ساخته شود که لغزنده نباشد.

می‌توان به طرق مختلف از جمله به کار بردن زیرانداز پلاستیکی چسبنده یا نوارهای چسبنده بر روی سطح یا عدم استفاده از سرامیک‌های کاملاً صیقلی، از احتمال لغزیدن و سرخوردن کاست. بهتر است از زیراندازهای پلاستیکی چسبنده هم در کف حمام و هم در محل در ورودی حمام استفاده شود.

در قسمت‌های مختلف حمام باید دستگیره استاندارد نصب گردد تا افراد به ویژه سالمندان در صورت از دست دادن تعادل بتوانند از آن کمک بگیرند. در محل وان حمام باید دستگیره میله‌ای دیواری نصب شود. این دستگیره‌ها باید حداقل وزن ۱۱۴ کیلوگرم را تحمل کنند. بدین منظور دستگیره‌ها باید مستقیماً به دیوار نصب شوند و ترجیحاً از نصب آنها به پارتیشن، قفسه و... خودداری شود.

در حمام بهتر است از دوش تلفنی استفاده شود. سر دوش تلفنی باید متحرک و قابل تنظیم باشد. سر دوش تلفنی باید ۱۲/۷ سانتی‌متر از محل نصب دیوار فاصله داشته باشد تا امکان پاشیدن آب در شعاعی که فرد بر روی صندلی ثابت حمام نشسته است، یا در حالی که فرد در ابتدا یا انتهای دستگیره میله‌ای حمام ایستاده است وجود داشته

رخ ندهد. بدین منظور پریزهای برق حمام کلید جداگانه‌ای دارد که با فشار دادن آن به سمت بالا (رنگ قرمز) جریان برق در پریز برقرار و کلید روشن می‌شود و با فشار دادن آن به سمت پایین (رنگ سبز) جریان برق در پریز برق قطع و کلید خاموش می‌شود. نصب این سیستم داخلی است و توسط افراد برق‌کار یا متخصص تأسیسات هنگام ساختن حمام خانه باید تعبیه شود.

برای سالمندان و همچنین افراد بیمار باید داروهای توصیه شده توسط پزشک همواره در دسترس باشد؛ بنابراین بهتر است که قفسه یا کابینتی برای قرار دادن داروها و یا سایر وسایل بهداشتی مورد نیاز در حمام نصب گردد.

۱-۴-۵. وان حمام

استفاده از وان برای افراد ویلچری یا کسانی که دچار ضعف عضلات پاها هستند، جهت حمام کردن بدون نیاز به خم شدن مفید است. همچنین برای افرادی که به سرعت خسته می‌شوند و به هنگام حمام نیاز به نشستن دارند نیز کاربرد دارد.

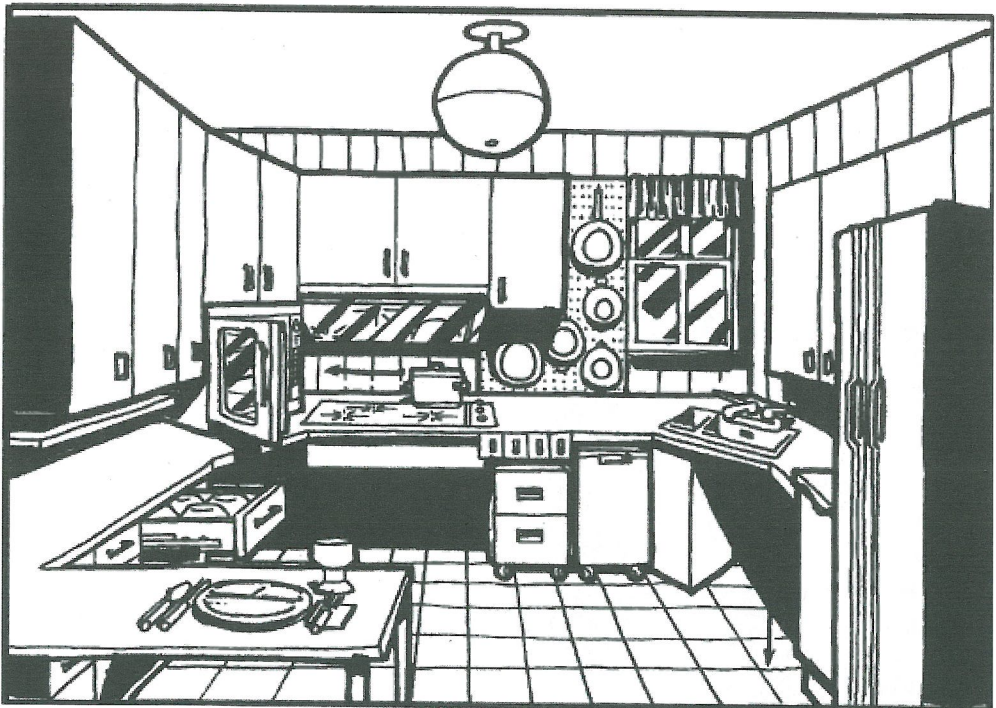
انتقال یک فرد از روی ویلچر به داخل وان حمام یک فعالیت بسیار پرخطر است. برای این افراد وان حمام باید به گونه‌ای طراحی شود که استفاده از آن با کمترین تلاش و بیشترین ایمنی امکان‌پذیر باشد. باید در دیوار سمت داخل وان، دستگیره میله‌ای ثابت برای حمایت در زمان حرکت داخل وان نصب گردد.

نصب صندلی در وان برای افراد ویلچری یا کسانی که نقص حرکتی دارند کمک کننده است، تا بدون نیاز به نشستن در کف وان، به راحتی حمام کنند. البته باید این صندلی‌ها به گونه‌ای طراحی شوند که زمان دوش گرفتن آب به داخل وان برگردد و به اطراف نریزد و همچنین امکان تخلیه آب در وان باشد.

۶. نکات مهم در مورد آشپزخانه

فضای عمده و مناسب برای آماده‌سازی و طبخ غذا باید طراحی و پیش‌بینی شود:
۱. سکوی آماده کردن مواد غذایی که معمولاً محوطه نزدیک سینک ظرفشویی است. به

امروزه با وجود وسایل مدرن و متنوع آشپزخانه حتی افراد دارای انواع محدودیت‌ها نیز می‌توانند به راحتی آشپزی کنند و غذای خود را آماده نمایند. در آشپزخانه معمولاً سه



پیشخوان بلند است. افراد بلند قد پیشخوان بلند را ترجیح می‌دهند، در حالی که برای افراد کوتاه قد یا ویلچری پیشخوان کوتاه مناسب‌تر است. با استفاده از پیشخوان قابل تنظیم در آشپزخانه می‌توان امکان استفاده برای همگان را فراهم آورد. تنها قسمتی که



ارتفاع آن قابل تغییر نیست، قسمت بالای ماشین ظرفشویی است که می‌توان از آن به عنوان سکوی گذاشتن و برداشتن میوه‌ها و مواد غذایی از یخچال استفاده کرد.

میزهای آشپزخانه مجزای تخته‌ای شکل در صورتی که فرد نیاز داشته باشد که در حالت نشسته بر روی صندلی مواد غذایی را خرد



راحتی می‌توان مواد غذایی را پس از خروج از یخچال و یا فریزر در این قسمت گذاشت و مواد غذایی را به راحتی در سینک شست و تمیز کرد.

۲. سکوی کنار سینک ظرفشویی که محل آماده کردن و خرد کردن مواد غذایی است.

۳. سومین فضا محلی است که گاز و مایکروفر قرار دارد. بهتر است سعی شود این سه قسمت در فضای آشپزخانه در امتداد یکدیگر و یا به شکل سه گوش (مثلثی) طراحی و ساخته شوند تا انرژی افراد حفظ شود و کارایی بهتری هنگام حرکت در فضای آشپزخانه داشته باشند.

۱-۶. یخچال و فریزر

افراد با مشکلات حرکتی مختلف، امکان استفاده از یخچال و فریزر سایید بای سایید را دارند. همچنین افراد ویلچری می‌توانند از طبقات پایین آن استفاده کنند و افرادی که مشکل خم شدن را دارند به راحتی از طبقات بالایی آن استفاده می‌کنند. گرچه برخی از افراد از یخچال فریزر سایید بای سایید به دلیل فضای کم فریزر آن استفاده نمی‌کنند. یخچال‌هایی که فریزر آن در قسمت بالا قرار دارد، برای افرادی که مشکل خم شدن و کمر درد دارند، مناسب است. فریزرهایی که در بخش پایینی قرار دارند برای افراد کوتاه قد و یا افراد ویلچری مناسب است.

۲-۶. پیشخوان

برای بریدن نان پیشخوان پهن و عریض لازم است و برای خرد کردن سبزیجات نیاز به

احساس سرگیجه مفید باشد.



معمولاً افراد ویلچری برای استفاده از پیشخوان به دلیل وجود کابینت در زیر آن مشکل دارند. برای حل این مشکل می‌توان یکی از کابینت‌ها و یا در آن را برداشت.

۳-۶. سینک ظرفشویی

اگر افراد ویلچری از سینک ظرفشویی استفاده می‌کنند بهتر است کابینت یا در کابینت زیر سینک برداشته شود تا صندلی چرخدار به راحتی زیر ظرفشویی قرار گیرد. عمق ظرفشویی هم نباید خیلی زیاد باشد به طوری که برای برداشتن ظروف از کف آن نیاز به خم شدن نباشد. در صورت گود بودن کف سینک ظرفشویی می‌توان از یک سطح (کفه) چوبی یا پلاستیکی راه راه که امکان تخلیه آب را نیز داشته باشد جهت بالا آوردن سطح کف سینک استفاده کرد. در صورت وجود فضای کافی در زیر سینک ظرفشویی، می‌توان سطل زباله را نیز در زیر سینک تعبیه کرد. در صورتی که لوله آب گرم

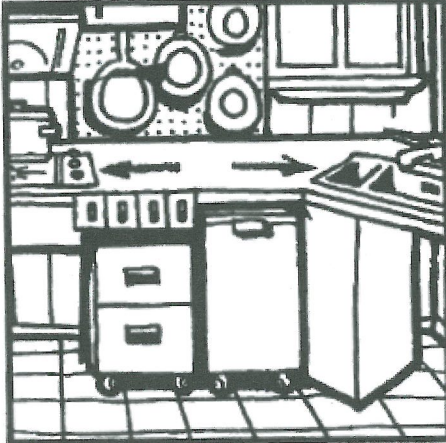
کند و یا کاری را انجام دهد، مناسب‌اند. پیشخوان متحرک را می‌توان به لبه‌های صندلی چرخدار متصل کرد و یا آن را بر روی زانوها قرار داد.

به علاوه چنانچه در تصویر مشخص است، می‌توان برای فراهم کردن پیشخوان با ارتفاع کمتر، یک تکه تخته بر روی یکی از کسوه‌های کابینت قرار داد. و از سه پایه‌های بلند و یا صندلی‌هایی که ارتفاع آن قابل تنظیم



است برای نشستن پشت پیشخوان استفاده کرد. فضای مناسب پیشخوان باید حداقل ۴۵ سانتی‌متر باشد تا امکان استفاده از آن برای گذاشتن وسیله، میوه یا خرد کردن مواد غذایی وجود داشته باشد.

اگر به دلیل ضعف ماهیچه، توانایی ایستادن برای مدت زمان طولانی و انجام کار بر روی پیشخوان را ندارید، استفاده از کمربند قلاب‌دار با قابلیت تنظیم سایز (همان‌گونه که در شکل ملاحظه می‌کنید) می‌تواند به هنگام



در زیر سینک قرار دارد، جهت پیشگیری از سوختگی و حرارت بالای آن باید لوله‌های آبگرم دارای پوشش عایق باشند.

۴-۶. اجاق گاز

یکی از مشکلات افراد ویلچری در زمان پخت و پز دیدن فرایند پخت غذا در داخل قابلمه است و در بسیاری از موارد امکان برگشتن قابلمه و سوختن فرد وجود دارد. برای حل این مشکل می‌توان در بخش بالایی گاز یک آینه نصب کرد تا این افراد به راحتی داخل قابلمه را از داخل آینه مشاهده نمایند.



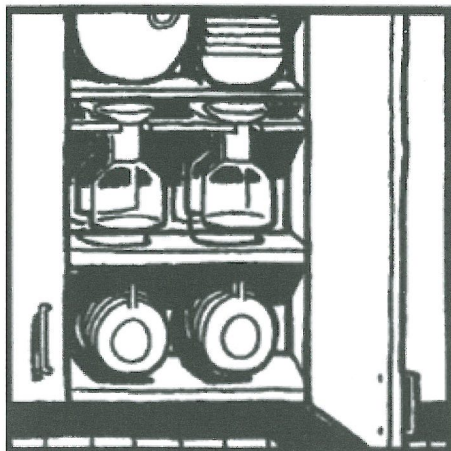
محل نصب اجاق گاز در آشپزخانه، از نکات بسیار مهم دیگر است. معمولاً استفاده از اجاق گازهای فردار که در فر در بخش پایینی آن قرار دارد، برای افراد ویلچری مشکل است؛ چرا که مجبور هستند با فاصله زیاد از گاز قرار گرفته و در را به طرف عقب بکشند.

اجاق گازهایی که در دیوار نصب می‌شوند و در آنها از کنار باز می‌شود (به جای باز شدن از روبه‌رو) برای افراد ویلچری مناسب‌ترند.

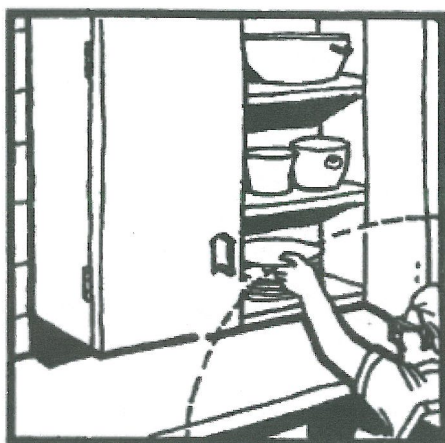
پیچ‌هایی که برای تنظیم شعله و حرارت در اجاق گاز نصب می‌شوند باید از نظر رنگ با زمینه گاز متفاوت باشند تا حتی افرادی

پیچ تنظیم کننده‌ی شعله گاز باید در بخش جلویی و یا کناری قرار داشته باشد تا به راحتی در دسترس باشد و از سوختگی جلوگیری کند.

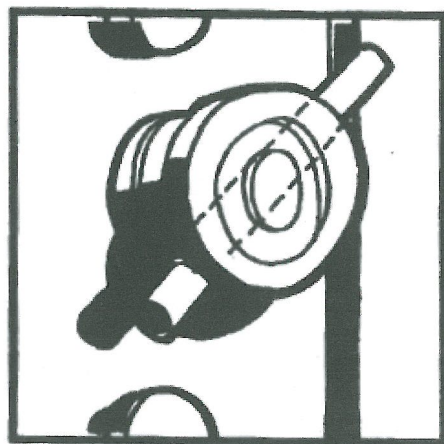
اگر سینک ظرفشویی در نزدیکی اجاق گاز باشد و شیر متحرک برای آن نصب گردد، برای استفاده از آب جهت پخت غذا نیازی به نقل و انتقال ظروف نیست.



معمولاً برای افراد کوتاه‌قد و یا افرادی که بر روی ویلچر هستند، کابینت‌های پایینی



که ضعف بینایی دارند نیز، به راحتی آنها را تشخیص دهند.

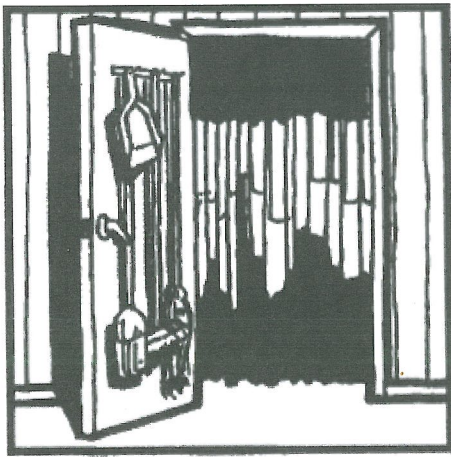
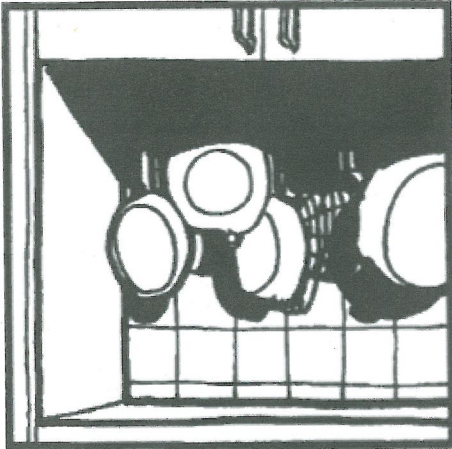


همچنین برای افراد با ضعف بینایی بهتر است اجاق گاز دارای زنگ هشدار باشد. می‌توان از چراغ هشدار نیز، استفاده کرد.

در طراحی آشپزخانه برای افراد سالمند و یا سایر افرادی که ضعف حرکتی دارند باید کلیدهای کنترلی برای لامپ‌ها، فن و پریز لوازم الکتریکی، در جلوی پیشخوان قرار داد که به راحتی در دسترس این افراد باشد. ارتفاع این کلیدهای کنترل و همچنین کلید تنظیم شعله اجاق گاز و فر نباید بیشتر از ۱۰۰ سانتی‌متر) باشد.

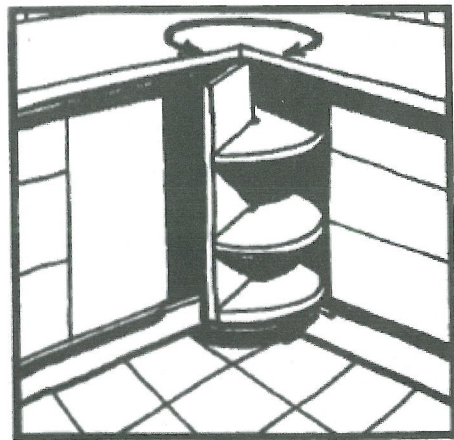
۵-۶. قفسه‌ها و کابینت‌ها

اگر فضای آشپزخانه شما محدود است باید وسایل مورد نیاز خود را بر حسب میزان استفاده دسته‌بندی کنید و در قفسه‌ها بچینید. وسایلی که هر روز مورد استفاده قرار می‌گیرند در دسترس و وسایلی که کمتر از آنها استفاده می‌شود را در بخش‌های عقبی کابینت‌ها قرار دهید.



در پایان آنچه مهم است این است که شما بتوانید بین ایمنی و کاربردی بودن منزل خود تعادل برقرار کنید، به ویژه اگر در خانه‌ی شما فرد سالمند، ناتوان و آسیب‌پذیر و یا حتی کودک زندگی می‌کند.

مناسب‌ترند، ولی گاه اگر احتیاج به استفاده از پیشخوان باشد باید این کابینت‌ها برداشته شوند تا فرد با ویلچر بتواند کاملاً به پیشخوان نزدیک شود. در این موارد می‌توان از کابینت متحرک که در زیر پایه‌های آن چرخ قرار دارد، استفاده کرد که در مواقع لزوم بتوان کابینت را خارج کرد و در سایر مواقع از فضای داخل آن برای وسایل مختلف استفاده کرد. در بسیاری از مواقع استفاده از کابینت گردان می‌تواند برای سالمندان و افراد ناتوان مناسب‌تر باشد.



برای افراد سالمند می‌توان فضای داخل کابینت را به گونه‌ای طراحی کرد که کلیه وسایل داخل آن آویزان باشند و برداشتن و گذاشتن آنها آسان‌تر باشد.

Guideline to Redesigning Houses for the Elderly and Disable People



دبیرخانه کمیته راهبری جامعه ایمن
شهرداری منطقه ۱۶



دانشکده بهداشت
دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران



شهرداری منطقه ۱۶



ISBN: 978-964-238-314-6

۲۰۰۰
ریال



مؤسسه نشر شهر
سازمان فرهنگی هنری شهرداری تهران