





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی مدیریت توانبخشی

پایان نامه کارشناسی ارشد

رشته مدیریت توانبخشی

عنوان:

بررسی مقایسه ای نگرش افراد دارای ناتوانی و خانواده هایشان و کارکنان مراکز

توانبخشی نسبت به ناتوانی در شهر تهران در سال ۱۳۹۵

نگارنده:

زینب قلیچ خانی

استاد راهنما:

دکتر کیانوش عبدی

استاد مشاور:

دکتر سعید خانجانی

استاد مشاور آمار:

دکتر اکبر بیگلریان

مهر ۹۷

## شکرو قدردانی

سپاس خداوند متعال که بهترین راهبماست؛

خدایی که جهان را، علم را، دانیایی را، عقل را، معرفت را و وجود ما نهاد تا انسان بهتری باشیم.

با قدر داری از

پدر و مادر عزیزم،

همسرم که همواره مشوق و تکیه گاهم بود،

خانواده کرم و مهربانم که در این مسیر من را همراهی کردند.

ضمن قدردانی از جناب آقای دکتر کیاوش عبدی، استاد راهبمانی محترم و کرامی که در عین صبوری و مناعت طبع، بنده را در انجام این پژوهش

یاری کردند و انجام آن مرمون راهبمانی های ارزنده و بی دریغ ایشان است.

هم چنین از زحمات جناب آقای دکتر خانجانی، استاد مشاور محترم که رهنمودهای به موقع ایشان راهگشای بنده بود، قدردانی میکنم.

بر خود لازم میدانم از مدیر محترم گروه مدیریت توانبخشی و اساتید محترم گروه که در کلیه مراحل تحصیل از دانش و تجارب آنان بهره مند

گردیدم، سپاس گزار می‌نمایم.

## چکیده

**مقدمه:** سلامت انسان ها به عنوان یک حق اساسی و یک دارایی و سرمایه ارزشمندی برای تمامی سطوح و طبقات اجتماع است. حق برخورداری از سلامت بدون تبعیض موضوعی است که در بسیاری از قوانین بین المللی به آن اشاره شده است. با توجه به تعریف جدید از سلامت، میتوان گفت یکی از عواملی که مفهوم سلامت را در همه ابعاد، تحت تأثیر قرار می دهد پدیده ناتوانی و معلولیت است. سلامت نا مطلوبی که افراد دارای ناتوانی تجربه میکنند لزوماً نتیجه مستقیم ناتوانی آنها نمی باشد، بلکه میتواند با، عوامل محیطی شامل محیط فیزیکی، اجتماعی و نگرشی که افراد در آن زندگی میکنند، در ارتباط باشد. پدیده ناتوانی هم همچون دیگر پدیده های هستی تنها زمانی قابل تغییر و مدیریت است که تمام انسان ها آگاهی، دانش و نگرش خود را نسبت به آن بهبود بخشند. بررسی نگرش به ناتوانی، در افرادی با نقش های متفاوت که با افراد دارای ناتوانی در ارتباط هستند، می تواند اطلاعات مفیدی برای شناخت وضعیت موجود و زمینه ای برای برنامه ریزی های آینده در جهت تغییر نگرش فراهم نماید. با توجه به مطالب فوق، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت نگرش گروه های مختلف از جمله افراد دارای ناتوانی، خانواده هایشان و کارکنان مراکز توانبخشی روزانه نسبت به ناتوانی، انجام شده است.

**روش:** این پژوهش به روش توصیفی-تحلیلی و به صورت مقطعی انجام شد. جامعه تحقیق در این مطالعه شامل افراد دارای ناتوانی و خانواده هایشان، کارکنان مراکز روزانه توانبخشی خصوصی و دولتی شهر تهران بود. حجم نمونه ای معادل با ۱۲۵ نفر در هر گروه و تعداد کل شرکت کنندگان ۳۷۵ نفر تعیین شد، که به طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار این پژوهش پرسشنامه سنجش نگرش<sup>۱</sup> ATDP یوکر ۱۹۶۰ بود. در بسیاری از مطالعات پایایی این مقیاس به چهار روش مختلف (آزمون همتا یا موازی<sup>۲</sup>، دو نیم کردن<sup>۳</sup>، باز آزمون<sup>۴</sup>، و آلفای کرونباخ<sup>۵</sup>) تست شده است. بنابراین ATDP یک ابزار دارای پایایی است که تا کنون به مدت ۲۵ سال از این ابزار استفاده شده است. این مقیاس توسط معصومه آران (۱۳۸۷) ترجمه، معادلسازی و در جامعه ی هدف دانشجویان دانشگاه های شهر تهران هنجاریابی شده است. پرسشنامه ATDP شامل ۳۰ پرسش مرتبط با نوع نگرش افراد میباشد. این پرسشنامه نگرش را بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ قسمتی در طیف کاملاً موافق، موافق، تا حدودی موافق، تا حدودی مخالف، مخالف و کاملاً مخالف از نمره ۱ تا ۶ مورد سنجش قرار می دهد. نمره کل این متغیر بین ۳۰ تا ۱۸۰ میباشد. نمرات پایین تر از ۹۰ به عنوان نگرش منفی و نمرات بالاتر از ۹۰ به نگرش مثبت در نظر گرفته خواهد شد. این ابزار در مقایسه با سایر مقیاس های نگرش دارای پیوستگی خیلی بالاتری است و جهت استفاده هم برای جامعه دارای ناتوانی و هم جامعه غیرناتوان مناسب است. روایی محتوایی پرسشنامه به دلیل تفاوت در جامعه مورد مطالعه مجدداً با استفاده از روش لاوشه مورد ارزیابی قرار گرفت. طبق روش لاوشه شاخص روایی محتوا برای پرسشنامه سنجش نگرش برابر ۰/۹۴ تعیین گردید. پایایی پرسشنامه با روش آزمون-باز آزمون مورد سنجش قرار گرفت. از شاخص آلفای کرونباخ استفاده شد. طبق آن ضریب همبستگی پرسشنامه سنجش نگرش ۰/۸۶ تعیین شد و بدین ترتیب پایایی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. این پرسش نامه همراه یک پرسشنامه جمعیت شناختی مخصوص شرکت کنندگان هر گروه در اختیار آن ها قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل از روش های آمار توصیفی (ترسیم جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و همچنین از آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، آزمون آنالیز واریانس یک طرفه و انجام آزمون های تعقیبی) استفاده شد.

<sup>1</sup> Attitude Toward Disabled Persons

<sup>2</sup> Equivalence

<sup>3</sup> Split-Half

<sup>4</sup> T-Test

<sup>5</sup> Cronbachs Alpha

**یافته ها:** نمره نگرش در سه گروه افراد دارای ناتوانی، خانواده ها و کارکنان توانبخشی بدست آمد و مشاهده شد کمترین میانگین نمره نگرش در گروه خانواده(همراه)، عدد ۱۰۰/۳۸ میباشد. بیشترین میانگین نمره نگرش در گروه افراد دارای ناتوانی و با عدد ۱۱۰/۸۵ گزارش شده است. در گروه خانواده (همراه) بین شرکت کنندگان زن و مرد در نمره نگرش اختلاف معناداری وجود داشت و نگرش مردان بهتر از زنان گزارش شده است. در دو گروه دیگر اختلاف معناداری در نمره نگرش بین زنان و مردان مشاهده نشد. در گروه های مورد مطالعه بین افراد مجرد و افراد متأهل، افراد بیکار و افراد شاغل، در نمره نگرش اختلاف معناداری وجود ندارد. هم چنین اختلاف معناداری براساس متغیرهای میزان تحصیلات، نوع ناتوانی، نوع رشته بالینی و نمره نگرش مشاهده نشد در گروه خانواده (همراه) مقدار احتمال معنادار(کمتر از ۰/۰۵) شده است به این معناست که در این گروه بین شرکت کنندگانی که تحت پوشش سازمان و نهاد بودند و آن هایی که نبودند در نمره نگرش اختلاف معناداری وجود دارد و نگرش افرادی که تحت پوشش بوده اند بهتر گزارش شده است. در گروه افراد دارای ناتوانی بیشترین نمره نگرش مربوط به افراد با تحصیلات زیر دیپلم با نمره ۱۲۹ میباشد. در گروه خانواده ها و همراه بیشترین نمره نگرش مربوط به افراد دارای تحصیلات دیپلم و کارشناسی ارشد و بالاتر میباشد. در گروه کارکنان نمره بیشتر در نگرش با اختلاف کمی مربوط به گروه افراد دارای تحصیلات کارشناسی است. در گروه افراد دارای ناتوانی بیشترین نمره نگرش مربوط به افراد دارای ناتوانی بینایی با نمره ۱۲۹ میباشد. در گروه خانواده ها و همراه بیشترین نمره نگرش مربوط به خانواده هایی بود که دارای فرد ناتوانی از نوع شنوایی میباشند. در گروه کارکنان بالینی ، بیشترین نمره نگرش مربوط به رشته کاردرمانی با نمره ۱۲۴ میباشد.

**نتیجه گیری:** همان طور که از یافته های پژوهش پیداست شرکت کنندگان در این مطالعه به طور کلی نگرش مثبتی به پدیده ناتوانی داشتند. این امر میبایست زمینه ساز انجام فرایندهایی باشد که عوامل ایجاد این نگرش مثبت را شناخت تا بتوان با تقویت و گسترش آنها نگرش به ناتوانی همواره بهتر شود. با توجه به یافته ها، باید ذکر کرد عوامل مداخله گر روانی تاثیر گذار در نگرش افراد خانواده باید کنترل و مدیریت شود. مادران و به طور کلی همراهان مونث، آسیب پذیرتر هستند و بیشتر در معرض چالش های روند درمانی هستند و این امر در نگرش آنها تاثیر دارد. همه افراد دارای نیازهای ویژه باید به عنوان انسان نگریده شونده و حقوق کامل آنان رعایت، حفظ و تأمین شود. اگر نقایص دانش و نگرش و مهارت برآمده از نظام دانشگاهی جبران نگردد می تواند سالیان متمادی در فرآیند ارائه خدمت توانبخشی پاره ای از چالش های ارائه خدمت را به وجود آورد.

**کلید واژه:** نگرش ، ناتوانی ، فرد دارای ناتوانی، توانبخشی ، کارکنان توانبخشی، خانواده

## فهرست مطالب

۲	۱-۱) مقدمه: .....
۵	۲-۱) بیان مسئله: .....
۸	۳-۱) ضرورت و اهمیت: .....
۱۱	۴-۱) اهداف پژوهش: .....
۱۱	هدف کلی .....
۱۱	اهداف اختصاصی .....
۱۲	اهداف کاربردی .....
۱۲	۵-۱) سوالات : .....
۱۲	۶-۱) تعاریف نظری و کاربردی: .....
۱۲	• نگرش .....
۱۲	تعریف نظری : .....
۱۳	تعریف کاربردی : .....
۱۳	• ناتوانی .....
۱۳	تعریف نظری : .....
۱۴	تعریف کاربردی : .....
۱۴	اختلال جسمی - حرکتی: .....
۱۵	اختلال شنوایی: .....
۱۶	اختلال بینایی .....
۱۶	اختلالات گفتاری .....
۱۷	• کارکنان توانبخشی .....
۱۷	تعریف کاربردی : .....
۱۷	• خانواده .....
۱۸	فصل دوم : پیشینه تحقیق .....
۱۹	۱-۲) مقدمه .....

۲۱	۲-۲) تعریف نگرش .....
۲۲	۳-۲) ضرورت مطالعه نگرش .....
۲۲	۴-۲) ویژگی های نگرش: .....
۲۳	۵-۲) مؤلفه های نگرش .....
۲۴	۶-۲) تاریخچه نگرش نسبت به ناتوانی .....
۲۶	۷-۲) بررسی متون: .....
۳۴	فصل سوم : روش شناسی تحقیق .....
۳۵	۱-۳) مقدمه .....
۳۵	۲-۳) روش شناسی تحقیق .....
۳۵	۳-۳) جامعه پژوهش .....
۳۵	۴-۳) معیارهای ورود به پژوهش .....
۳۵	۵-۳) معیارهای خروج از پژوهش .....
۳۶	۶-۳) روش نمونه گیری و حجم نمونه .....
۳۶	۷-۳) روش جمع آوری داده ها .....
۳۶	۸-۳) ابزار مطالعه .....
۳۷	۹-۳) روایی ابزار .....
۳۷	۱-۹-۳) روایی محتوا .....
۳۸	۲-۹-۳) تعیین روایی محتوای پرسشنامه سنجش میزان آگاهی .....
۳۹	۳-۹-۳) تعیین شاخص روایی محتوا CVII .....
۳۹	۴-۹-۳) پایایی ابزار .....
۳۹	۱۰-۳) روش انجام کار .....
۴۰	۱۱-۳) روش تجزیه و تحلیل داده ها .....
۴۰	۱۲-۳) ملاحظات اخلاقی .....
۴۰	۱۳-۳) محدودیت های پژوهش .....
۴۲	۱۴-۳) متغیرها: .....
۴۳	فصل چهارم : توصیف و تحلیل داده ها .....

۴-۱	مقدمه	۴۴
۴-۲	یافته های توصیفی	۴۴
۴-۲-۱	یافته های توصیفی متغیر های دموگرافیک	۴۴
۴-۳	یافته های تحلیلی	۵۰
	فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری	۵۸
۱-۵	مقدمه	۵۹
۲-۵	نتایج تحلیلی	۵۹
۳-۵	نتایج تحلیلی متغیرهای فردی	۶۲
۱-۳-۵	رابطه بین متغیرهای فردی با میزان نگرش به ناتوانی	۶۲
۳-۵	محدودیت های پژوهش	۶۶
۴-۵	پیشنهادها	۶۷
	فهرست منابع	۶۸



## فصل اول: کلیات تحقیق

## ۱-۱) مقدمه:

به طور سنتی سلامت به عنوان عدم وجود بیماری یا اختلال تعریف شده است. با این وجود سازمان بهداشت جهانی برای تعریف سلامت یک مفهوم بسیار گسترده تری را در نظر گرفته است که عبارت است از: "یک وضعیت مطلوب و کامل جسمانی، روانی، و رفاه اجتماعی و نه فقط عدم وجود بیماری یا ناتوانی" (۱). سلامت انسان ها به عنوان یک حق اساسی و یک دارایی و سرمایه ارزشمندی برای تمامی سطوح و طبقات اجتماع است. تمامی کشورها نیز از این حق به عنوان اساسی ترین حق مردم کشور خود نام برده اند و حکومت ها حفظ و ارتقای آن را جزو مهمترین تلاشهای زندگی روزمره شان محسوب نموده اند (۲). حق برخورداری از سلامت بدون تبعیض موضوعی است که در بسیاری از قوانین بین المللی به آن اشاره شده است. در منشور سازمان جهانی بهداشت<sup>۶</sup> WHO بیان شده است بهره مندی از بالا ترین سطح قابل قبول سلامت یکی از حقوق اساسی هر فرد صرف نظر از نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، وضعیت اقتصادی و اجتماعی وی میباشد (۳).

ناتوانی به مثابه پدیده ای زیستی و اجتماعی، واقعیتی است که تمام جوامع، صرف نظر از میزان توسعه یافتگی و اعم از کشورهای صنعتی و غیر صنعتی با آن مواجه هستند. تحقیقات درباره مسایل مربوط به ناتوانی، به خصوص از بعد اجتماعی، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. حال آنکه معلولیت و ناتوانی به عنوان یک پدیده، دارای ریشه های اجتماعی است و پیامدها و آثار اجتماعی گوناگون را نیز به دنبال دارد (۴). با توجه به تعریف جدید از سلامت، میتوان گفت یکی از عواملی که مفهوم سلامت را در همه ابعاد، تحت تأثیر قرار می دهد پدیده ناتوانی و معلولیت است. براساس آمار سازمان بهداشت جهانی، ۱۵ درصد از افراد هر جامعه ای با شکلی از ناتوانی زندگی می کنند، که بیش از یک میلیارد نفر در دنیا را شامل میشود و نزدیک به دو بیست میلیون

<sup>6</sup> World Health Organization

نفر از آن‌ها مشکلات عملکردی دارند(۵). کنوانسیون حقوق افراد دارای ناتوانی، بیان میکند ناتوانی یک مفهوم تکامل یافته و ناشی از تعامل افراد دچار اختلال و موانع نگرشی و محیطی است که مانع از مشارکت کامل و موثر در جامعه براساس حقوق برابر با دیگران میشود(۶).

«سلامت برای همه» هدف بهداشت جهانی بود که توسط سازمان بهداشت جهانی در کنفرانس مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سال ۱۹۷۸ در آلماتا مطرح شد(۷). بیش از سی سال میگذرد و هنوز برخی کشورها در سطح جهان دنبال دست‌یابی به این هدف هستند و بسیاری از افراد از جمله افراد دارای ناتوانی هنوز در سطح بهداشت و سلامت پایین‌تری نسبت به سایر افراد به سر می‌برند(۸). سلامت نامطلوبی که افراد دارای ناتوانی تجربه میکنند لزوماً نتیجه مستقیم ناتوانی آنها نمی‌باشد، بلکه میتواند با، عوامل محیطی شامل محیط فیزیکی، اجتماعی و نگرشی که افراد در آن زندگی میکنند، در ارتباط باشد(۹).

در ۱۳ دسامبر سال ۲۰۰۶، کنوانسیون حقوق افراد دارای ناتوانی در مجمع عمومی سازمان ملل به تصویب رسید(۳). کنوانسیون حقوق افراد دارای ناتوانی سازمان ملل<sup>۷</sup> CPRD حق برخورداری افراد دارای ناتوانی از سلامت را مد نظر دارد، به طوری که ماده ۲۵ این کنوانسیون کشورها را ملزم به "به رسمیت شناختن حق افراد دارای ناتوانی برای بهره‌مندی از بالاترین سطح سلامت قابل حصول بدون در نظر گرفتن ناتوانی" میکند(۳). اما مطلب قابل توجه اینجاست که آیا برای رفع مشکلات این افراد، تصویب قوانین مختلف و ملزم کردن دولت‌ها به اجرای آنها و ارائه گزارشات و مستندات صوری، کفایت میکند؟ به راستی چند درصد این دستور العمل‌ها اجرایی می‌گردد؟ و اصلاً آیا مشکل بنیادی این افراد ریشه‌یابی شده است؟

<sup>7</sup> -The United Nations Convention on the Rights of People with Disabilities (CRPD)

اهمیت نگرش جامعه در گزارش اجلاس منطقه ای کمیسیون اقتصادی و اجتماعی آسیا و اقیانوسیه (ESCAP) که سپتامبر ۱۹۸۰ در سازمان ملل متحد ارائه شد، به طور دقیق تشریح شده است. این اجلاس اذهان را متوجه می سازد که قانون به تنهایی نمیتواند افراد دارای ناتوانی را به جریان اصلی جامعه ملحق سازد. زیرا این امر تا حد زیادی به نگرش جامعه در پذیرش افراد دارای ناتوانی بستگی دارد. این اجلاس توجه خاصی به نحوه گسترش نگرش مثبت به افراد دارای ناتوانی در جامعه به عمل آورده است (۱۰). همان طور که می دانیم در دهه های اخیر بازنگری در مسائل مختلف افراد دارای ناتوانی، موجب توسعه بحث های فراوانی شده است و در کشورهای مختلف جهان موجب پیدایش اصطلاحات خاصی همچون «جریان اصلی زندگی»<sup>۸</sup>، «یکپارچه سازی» و «برنامه های تلفیقی»<sup>۹</sup>، «تعطیلی مراکز شبانه روزی»<sup>۱۰</sup>، «خدمات مبتنی بر جامعه»<sup>۱۱</sup> و «مراقبت های اجتماعی»<sup>۱۲</sup> گردیده است (۱۱)، این روند تغییرات در مسائل مربوط به افراد دارای ناتوانی که عمدتاً از نوع اجتماعی و فرهنگی بود در تمام ابعاد سلامت این افراد تاثیر مثبت داشته است. پدیده ناتوانی هم همچون دیگر پدیده های هستی تنها زمانی قابل تغییر و مدیریت است که تمام انسان ها آگاهی، دانش و نگرش خود را نسبت به آن بهبود بخشند. پس میتوان نتیجه گرفت تغییرات مفید ذکر شده میتواند یکی از نتایج ایجاد نگرش مثبت نسبت به ناتوانی باشد. با توجه به اینکه در سالهای اخیر در ایران تلاش های بسیاری در جهت عادی سازی، توسعه برنامه های تلفیقی توان بخشی اجتماعی، توان بخشی مبتنی بر جامعه و ... شده است، برای موفقیت و تحقق این برنامه ها می بایست بر موانع آشکار (موانع فیزیکی و قانونی) و غیرآشکار (موانع نگرشی) غلبه نمود.

<sup>8</sup>-mainstreaming

<sup>9</sup>- integration program

<sup>10</sup>-deinstitutionalization

<sup>11</sup>-community based services

<sup>12</sup>- community care

## ۱-۲) بیان مسئله:

در طول تاریخ دیدگاه‌ها و برخوردهای متفاوتی نسبت به افراد دارای ناتوانی وجود داشته است، بطوریکه در اغلب دوره‌ها شاهد عدم رعایت عدالت اجتماعی نسبت به این افراد بوده ایم. به طور کلی نگرش جامعه نسبت به افراد دارای ناتوانی از لحاظ تاریخی شامل پنج دوره می باشد. به این صورت که در اولین دوره شاهد حذف و طرد این افراد از جامعه بوده و پس از عبور از دوره‌های مختلف به خود شکوفایی آنها در عصر حاضر می‌رسیم (۱۲). در خلال سال‌های ۱۹۸۳ تا ۱۹۹۲ (دهه معلولین) و سال ۱۹۸۱ که سال جهانی معلولین نام گرفت، تغییرات بسیاری در نگرش به فرد دارای ناتوانی و پدیده ناتوانی ایجاد شد. در این دیدگاه جدید که به جای توجه به ناتوانی فرد بر میزان توانایی فرد تأکید می‌شود، حقوق معلولین و دسترسی آنان به فرصت‌های برابر با اهمیت بیشتری مطرح می‌گردد. این رویکرد جدید به معلولیت، مبنای ایجاد استانداردهای جدید بین‌المللی جهت تساوی فرصت‌ها برای افراد معلول را تشکیل می‌دهد و دولت‌ها را در جامعه بین‌المللی از این مسؤلیت در قبال معلولین آگاه می‌سازد (۱۳).

وجود نگاه ترحم‌آمیز، دلسوزی و محبت افراطی نیز عملکرد آنان را کاهش می‌دهد. واکنش این افراد نسبت به ناتوانی بستگی به واکنش اطرافیان، والدین، اولیاء مدرسه، دوستان و همکاران و افراد جامعه دارد. از اهم چالش‌های معلولین، نگرش منفی آحاد مختلف جامعه است که بیشتر زمینه فرهنگی داشته و به جای تأکید بر توانمندی و نقاط قوت آنها به نقاط ضعف توجه می‌کنند. اقشار مختلف جامعه حتی طبقات تحصیل کرده از توانمندی‌های بالقوه و بالفعل افراد دچار ناتوانی آگاهی نداشته و آنان را افرادی کاملاً ناتوان می‌پندارند که بیشتر نیازمند کمک‌های مادی و حمایت مالی هستند (۱۴).

یوسفی در سال ۱۳۸۳ بیان می‌کند، نگرش‌های منفی جامعه نسبت به فرد دارای ناتوانی می‌تواند بر اقدام برای رفع نیازها، ایفای نقش‌ها و رفتارهای اجتماعی او تأثیر نامطلوب برجای گذارد. در مقابل به نظر می‌رسد که نگرش‌های مثبت مبتنی بر واقعیت‌ها و توجه بیشتر به توانمندی‌ها و کم‌توجهی نسبت به

ناتوانیهای این افراد، احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس و نیز مقبولیت اجتماعی را در آنان به وجود می آورد (۱۵). لیندا دیویس<sup>۱۳</sup>، در مطالعه ای نشان میدهد، نگرش های اجتماعی نامناسب عامل بسیاری از موانع ایجاد شده بر سر راه افراد دارای ناتوانی است. هنگامی که نگرش های اجتماعی مثبت باشند، می توانند به عنوان عاملی تسهیل کننده در پذیرش ناتوانی از سوی فرد ناتوان، خانواده، دوستان و کارفرمایان باشند و در صورت منفی بودن این نگرش ها، تلفیق اجتماعی مورد مخاطره قرار میگیرد. برای کاهش این مخاطرات، باید تصویری روشن از ساختار نگرش ها نسبت به افراد ناتوان داشته باشیم (۱۶). عامل مهمی که در بی ارزش شمردن زندگی افراد دارای ناتوانی دخالت دارد، نگرش خود آنهاست که گاهی تحت تاثیر نگرش های حاکم، منفی می شود. دایره ارتباطی افراد دارای ناتوانی چندان گسترده و متنوع نیست. مهمترین افراد زندگی آنها خانواده آنها هستند و کمتر با افراد عادی در ارتباطند. نگرش این دو گروه نسبت به پدیده ناتوانی، در زندگی اجتماعی و سلامت عاطفی و حتی موفقیت در برنامه درمانی این افراد بسیار تاثیرگذار است (۱۷).

کارکنان توانبخشی گروهی از افراد هستند که به واسطه نوع شغل خود به طور مستقیم با افراد دارای ناتوانی در تماس می باشند. لذا باور و نگرش این افراد نسبت به افراد دارای ناتوانی بر نحوه خدمت رسانی اثر گذاشته و در نهایت منجر به تسریع یا کند شدن روند ارائه خدمات خواهند شد. آنها هنگامی در انجام وظایف خود موفق خواهند بود که از آگاهی و مهارت کافی برخوردار بوده و از آن مهم تر می بایست نگرش مثبت و واقع بینانه نسبت به پدیده ناتوانی داشته باشند. مشاهدات حاکی از آن است که با ارائه آموزش هایی می توان در نگرش افراد ارائه دهنده خدمت تغییراتی ایجاد کرد، نتایج مطالعه تراسی<sup>۱۴</sup> بر روی دانشجویان سال چهارم پزشکی در استرالیا نشان داد که شرکت در یک کارگاه سه ساعته برقراری مهارت های ارتباطی با افراد دارای ناتوانی، تغییر قابل توجهی در نگرش این دانشجویان نسبت به افراد دارای ناتوانی ایجاد کرد (۱۸).

<sup>13</sup> - Linda Davis

<sup>14</sup> - Tracy

عامل دیگر موفقیت و پیشرفت افراد دارای ناتوانی خانواده آنهاست که نگرش، واکنش و طرز تلقی آنها نسبت به پدیده ناتوانی، بیش از هر چیز دیگر بر نحوه عملکرد و رفتار فرد دارای ناتوانی تاثیر گذار است (۱۷). نگرش، برداشت و برخوردی که والدین به عنوان ارکان اصلی خانواده نسبت به پدیده ناتوانی دارند، نکته ای است که هر دستگاه ارائه دهنده خدمات سلامت و برنامه ریز جهت کمک به این خانواده ها باید مد نظر قرار دهد (۱۹). همچنین براساس طبقه بندی بین المللی ناتوانی<sup>۱۵</sup> یکی از عوامل زمینه ساز فردی ناتوانی، نحوه نگرش افراد دارای ناتوانی نسبت به این پدیده می باشد (۵). چرا که اگر نگرش فرد مثبت باشد می تواند به بهترین شکل در جامعه ای که آحاد آن هم طرز تلقی مناسبی از ناتوانی دارد، سازگاری یابد و به جریان اصلی جامعه بازگردد. از ویژگی های فردی افراد دارای ناتوانی میتوان به تحصیلات، روحیه و امید، باور مذهبی، پذیرش و سازگاری و نگرش اشاره کرد که در دریافت خدمات توانبخشی نقش مهمی را ایفا میکنند (۸). از سوی دیگر برخورد تحقیر آمیز افراد جامعه با این افراد از مواردی است که منجر به کاهش مشارکت آنان میگردد. در نگرش جامعه ی امروزی ما اغلب به افراد دارای ناتوانی به چشم انسان هایی وابسته و نیازمند حمایت نگریسته می شود. در این دیدگاه دو حالت غالب دیده می شود، اولی حالتی است که در آن فرد دارای ناتوانی مایه ی ننگ تلقی شده و از چشم جامعه دور می ماند. حالت دوم نشان دهنده ی نگاه ترحم آمیز و دلسوزانه آحاد جامعه به این افراد است (۴).

نحوه نگرش افراد جامعه به افراد دارای ناتوانی و حتی نگرش خود فرد در شکل گیری خودپنداره<sup>۱۶</sup> و یا تصور از خود، تأثیر بسزایی دارد. وجود نگرش منفی نسبت به افراد ناتوان باعث ایجاد ناکامی، سرخوردگی، مخدوش شدن کرامت انسانی، احساس بی کفایتی و نا امنی روانی و عاطفی میشود (۲۰). در این بین کم کاری رسانه ها جهت روشن کردن افکار عمومی نیز مشهود است. تا زمانی که در رسانه ها و بخصوص صدا و سیما که میلیون ها بیننده داشته و نقش عظیمی در فرهنگ سازی و تغییر نگرش جامعه دارد، به صورت

<sup>15</sup> - International Classification of Functioning ,Disability and Health: ICF

<sup>16</sup>-Self-concept

کارشناسانه برنامه ریزی نگردد، شاید نتوان به راحتی نگرش جامعه را نسبت به توانایی ها و مشکلات معلولین عوض نمود. بنابراین زمینه لازم جهت پرورش و یا بالندگی معلولین در درجه اول وجود نگرش صحیح، منطقی و انسان گرایانه به آنهاست. مطالعه نگرش گروه های مختلف جامعه پیرامون موضوع ناتوانی، درک ما را از ماهیت تعامل افراد دارای ناتوانی با سایر افراد بیشتر می کند (۲۱).

بررسی نگرش به ناتوانی، در افرادی با نقش های متفاوت که با افراد دارای ناتوانی در ارتباط هستند، می تواند اطلاعات مفیدی برای شناخت وضعیت موجود و زمینه ای برای برنامه ریزی های آینده در جهت تغییر نگرش فراهم نماید. با توجه به مطالب فوق، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت نگرش گروه های مختلف از جمله افراد دارای ناتوانی، خانواده هایشان و کارکنان مراکز توانبخشی روزانه نسبت به ناتوانی، انجام شد. بنابراین ما، در این پژوهش یکی از مسایل فردی و اجتماعی افراد دارای ناتوانی یعنی نگرش نسبت به پدیده ناتوانی را مورد بررسی قرار دادیم و پس از جمع آوری اطلاعات پاسخی برای این سوال یافتیم که نگرش گروه های مختلف مرتبط با این افراد چگونه است تا بتوانیم یکی از علت های مخدوش کننده در فرآیند توانبخشی را بیابیم.

### ۳-۱) ضرورت و اهمیت:

سازمان بهداشت جهانی و بانک جهانی گزارش کردند که تقریباً پانزده درصد از جمعیت جهان دارای ناتوانی هستند که این مقدار به دلیل رشد بیماری های مزمن رو به افزایش است، و این مطلب ضرورت توجه به این پدیده را دو چندان میکند. دانش و نگرش از عوامل مهم محیطی هستند که بر همه ی زمینه های ارائه خدمات و زندگی اجتماعی اثر می گذارد. بالا بردن سطح آگاهی و به چالش کشیدن نگرش های منفی اغلب اولین گام در جهت ایجاد محیط های قابل دسترس بیشتر برای افراد دارای معلولیت است، نگرش منفی نسبت به معلولیت می تواند منجر به رفتار منفی با افراد دارای معلولیت شود. به طور مثال، قلدری کردن دیگر کودکان در مقابل کودکان ناتوان، تبعیض کارفرمایان علیه افراد دارای معلولیت، به تمسخر گرفتن



تجربه های افراد دارای معلولیت و.....(۵). نگرش منفی نسبت به ناتوانی در فرایند ارائه خدمات توانبخشی یکی از جنبه های ساختاری با اهمیت است. یافته ها نشان میدهد که نگرش منفی به ناتوانی یکی از چالش هایی است که نقش برجسته ای در ارائه خدمات توانبخشی دارند. این مشکل در سطوح مختلفی شامل نگرش منفی افراد دارای ناتوانی و خانواده هایشان، ارائه دهندگان خدمات توانبخشی و جامعه خود را نشان می دهد(۸، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵). متخصصین ممکن است به ناتوانی مراجع خود با دید منفی نگریسته و فرد دارای ناتوانی را متفاوت از سایر افراد قلمداد کند. چنین نگرش ها و عکس العمل هایی بر کیفیت خدمات ارائه شده برای افراد دارای ناتوانی تاثیر می گذارد(۲۶). بی توجهی به این مانع نگرشی پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی را به دنبال خواهد داشت و بخشی از ناتوانی و تبدیل آن به معلولیت میتواند ناشی از نگرش منفی باشد. به عنوان مثال افراد دارای ناتوانی ممکن است به دلیل انگ، بدنامی و تبعیض تمایلی به ادامه برنامه های توان بخشی نداشته باشند (۸، ۲۷).

برای غلبه بر نگرش منفی نسبت افراد دارای ناتوانی تنها مصاحبت کافی نیست، بلکه باید آگاهی و شناخت افراد بالاتر رود. بسیاری از نگرش های ما در معرض تغییر قرار دارند. رادیو و تلویزیون، مطبوعات، آموزش های رسمی، دوستان و آشنایان هر کدام به نوعی در تغییر نگرش ما تاثیر دارند. آنتوناک<sup>۱۷</sup>، کیشی<sup>۱۸</sup>، مایر<sup>۱۹</sup> و سالند<sup>۲۰</sup> معتقدند که نگرش افراد پیرامون ناتوانی را می توان از دوران کودکی به وسیله تماس اجتماعی و عرضه اطلاعات درباره افراد دارای ناتوانی در مدت زمان کوتاهی تغییر داد(۲۸). اما متاسفانه در محیطی مانند مدرسه شواهدی برخلاف این یافته هم وجود دارد همان طور که ویگنس<sup>۲۱</sup> در مطالعه ای نشان داد نگرش های منفی همسالان، یک مانع بسیار مهم برای فراگیری اجتماعی کامل دانش آموزان دارای ناتوانی در مدارس باشد(۲۹). پس از تعیین نگرش گروه های مختلف میتوان برنامه های آموزشی برای

17- Antonack

18- kishy

19- mair

20- saland

21- Vignes

انواع گروه هدف در نظر گرفت و به منظور ارتقای سطح آگاهی و تغییر نگرش آنان مداخلات همه جانبه صورت داد. در زمینه تاثیر آموزش والدین و نحوه نگرش آنان اینگرام و جردن نشان دادند (۱۹۵۴) که والدینی که در کلاس های آموزشی شرکت کرده اند، در پایان دوره، نگرششان به میزان قابل توجهی نسبت به معلولیت فرزندشان تعدیل شده بود (۲۱).

می توان گفت که برای تربیت یک ناتوان فعال و پویا به برنامه ریزی همه جانبه اقشار مختلف جامعه و سازمان های گوناگون به همراه همفکری خود معلولین نیازمندیم، که بدون شک بنیان اساسی این تغییرات، بهبود وضعیت دانش و نگرش نسبت به پدیده ناتوانی است. در این صورت، این افراد پس از ورود به فضا هایی که از نظر فرهنگی، اجتماعی و محیطی به حدی رسیده اند که آمادگی پذیرش آنها را دارند، هیچ تفاوتی با سایر افراد نخواهند داشت و قادر خواهند بود همانند سایر افراد به نقش آفرینی در جامعه خود بپردازند. هم چنین قابل ذکر است بررسی مسائل افراد دارای محدودیت به منزله گروه های خاصی از جامعه به طور جدی و مستمر مورد توجه قرار نگرفته و تا کنون ضرورت و اهمیت پژوهش و بررسی در زمینه مسائل معلولین، خصوصا از جنبه اجتماعی، کم تر مورد توجه محققان واقع شده است. بنابراین در این پژوهش تلاش خواهد شد که در ابتدا نوع نگرش سه گروه مورد نظر نسبت به ناتوانی با استفاده از پرسشنامه سنجش نگرش بررسی شود سپس فاکتورهای فردی و محیطی مرتبط با این نگرش ها مشخص خواهد شد. به طور مثال وایت (۱۹۹۸) نیز در بیان نتایج تحقیق خود می گوید بالا رفتن سطح تحصیلات در پرستاران، کاردرمان ها و فیزیوتراپ ها موجب مثبت تر شدن نگرش آنان نسبت به ناتوانی می شود (۳۰). البته شایان ذکر است، پس از تعیین نگرش این سه گروه لازم است تحلیلی دقیق و همه جانبه درباره متغیر اصلی صورت گیرد تا بتوان راه حلی مناسب و قابل اجرا پیشنهاد کرد، به طور مثال برگزاری دوره های آموزشی، باید با برنامه ای دقیق و مدون پیشنهاد شود و از آنجا که آموزش صرفا انتقال یا تزریق اطلاعات نیست و می

بایست تغییر رفتار را به دنبال داشته باشد، پس بررسی همه جانبه متغیر اصلی و ارائه راه حل مناسب ضرورت دو چندان پیدا میکند.

از کاربرد های این پژوهش می توان به آگاه سازی کارشناسان و مدیران ستادی و اجرایی از وضعیت نگرشی و نیز ارائه پیشنهادات مشخص به سازمان هایی مانند بهزیستی ، آموزش و پرورش استثنایی، سازمان های غیر دولتی در ارتباط با معلولان، صدا و سیما ، دانشگاه ها و ... در طراحی سیاستهای آتی و استراتژیهای برای بالا بردن آگاهی عمومی و عادی کردن انواع مختلف ناتوانی ها با استناد به نتایج حاصله اشاره نمود. درک ابعاد بنیادی نگرش منفی یک مرحله مهم برای گسترش استراتژیهای است که باعث ارتقا نگرش مثبت می شود. با توجه به مسایل فوق پژوهش حاضر به دنبال آگاهی از نگرش افراد دارای ناتوانی ، خانواده هایشان و کارکنان مراکز روزانه توانبخشی است.

## ۱-۴) اهداف پژوهش:

### هدف کلی

تعیین و مقایسه نگرش افراد دارای ناتوانی، خانواده هایشان و کارکنان مراکز روزانه توانبخشی نسبت به ناتوانی فرد در شهر تهران در سال ۱۳۹۵

### اهداف اختصاصی

- تعیین وضعیت نگرش افراد دارای ناتوانی نسبت به ناتوانی
- تعیین وضعیت نگرش خانواده افراد دارای ناتوانی نسبت به ناتوانی
- تعیین وضعیت نگرش کارکنان مراکز توانبخشی نسبت به ناتوانی
- مقایسه وضعیت نگرش افراد دارای ناتوانی، خانواده هایشان و کارکنان مراکز روزانه توانبخشی نسبت

به ناتوانی

- تعیین رابطه بین برخی از متغیرهای دموگرافیک گروه های مختلف پژوهش با نگرش آنها نسبت به

ناتوانی

## اهداف کاربردی

کمک به افزایش شناخت مدیران، برنامه ریزان توانبخشی در خصوص وضعیت نگرش افراد دارای ناتوانی و خانواده هایشان، و کارکنان توانبخشی .

## ۱-۵) سوالات :

- نگرش افراد دارای ناتوانی نسبت به ناتوانی چگونه است ؟
- نگرش خانواده افراد دارای ناتوانی نسبت به ناتوانی چگونه است ؟
- نگرش کارکنان مراکز توانبخشی نسبت به ناتوانی چگونه است ؟
- نگرش سه گروه مورد مطالعه پیرامون ناتوانی چه تفاوتی با یکدیگر دارد؟
- ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک گروه های مختلف پژوهش و نگرش آنها نسبت به ناتوانی چیست؟

## ۱-۶) تعاریف نظری و کاربردی:

### • نگرش

#### تعریف نظری :

نگرش به آن دسته از رفتارهای آموخته شده اطلاق می شود که افکار، احساسات و اعمال انسان را هدایت می کنند در واقع نگرش نوعی سوگیری درونی است که باعث می شود، فرد به شیوه ای خاص عمل کند(۳۷). نگرش یک سازه فرضی است، زیرا به صورت مستقیم قابل مشاهده نیست، بلکه بیشتر با اظهارات کلامی افکار و هم چنین رفتار نمود پیدا می کند(۱۸). از نظر پژوهشگران، مفهوم نگرش احتمالاً شاخص