



دانشگاه علامه طباطبائی
دانشکده علوم اجتماعی

پایان نامه جهت اخذ درجه‌ی کارشناسی ارشد

رشته‌ی برنامه ریزی رفاه اجتماعی

عنوان: " بررسی میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی استفاده کننده از آموزش های

حرفه آموزی در مجتمع آموزشی رعد غرب در سال ۱۳۸۸"

(با تأکید بر نقش آموزش از دیدگاه کار آموزان)

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر عزت ا... سام آرام

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر سید سعید وصالی

پژوهشگر:

سیده زینب موسوی

بهمن ماه ۱۳۸۸

" بسم الله الرحمن الرحيم "

أقرأ بأسم ربك الذي خلق خلق الإنسن من علق أقرأ وربك الأكرم الذي علم بأ
لقلم علم الإنسن ما لم يعلم كلا إن الإنسن ليطغى

" به نام خداوند بخشندهی مهربان "

(ای رسول گرامی بر خیزو) قرآن را به نام پروردگارت که خدای آفرینندهی عالم است بر خلق
قرائت کن (نزد اکثر این اول سوره ایست که بر رسول "ص" نازل شده است) آن خدائیکه آدمی را
از خون بسته (که تحول نطفه است) بیافرید بخوان قرآن را و (بدانکه) پروردگار تو کریمترین
کریمان عالمست آن خدائی که بشر را علم نوشتن به قلم آموخت (که باین نوشتن برای انسان
افکار و علوم گذشتگان را محفوظ داشت و نظم معاش و معاد و هر فضل و علم و کمال را منظم و بر قرار
ساخت) و به آدم آنچه را که نمی دانست به الهام خود تعلیم داد (سوره مبارکه ی علق،
آیات : ۱-۶).

تقدیم به وارث تمام علوم:

قائم آل محمد (عجل الله تعالی فرجه الشریف)

روحی فداک

تشکر و قدردانی:

سپاس خداوندی را که سخنوران از ستودن او عاجزند، و حسابگران از شمارش نعمت های او نا توان و تلاشگران از ادای حق او درمانده اند. خدایی که افکار ژرف اندیش ، ذات او را درک نمی کنند و دست غواصان دریای علوم به او نخواهد رسید. پروردگاری که برای صفات او حد و مرزی وجود ندارد و تعریف کاملی نمی توان یافت، و برای خدا وقتی معین ، و سر آمدی مشخص نمی توان تعیین کرد. مخلوقات را با قدرت خود آفرید، و با رحمت خود باد ها را به حرکت در آورد و به وسیله ی کوه ها اضطراب و لرزش زمین را به آرامش تبدیل کرد. "مولی الموحدين امام علی (ع)" (دشتی، ۱۳۸۰: ۳۲).

برخود واجب می دانم پس از حمد و سپاس از خداوند منان، مراتب تقدیر و تشکر خالصانه ی خود را، از همه ی عزیزانی که مرا در تهیه و تدوین این پژوهش یاری رساندند ، اعلام دارم و از خداوند بزرگ توفیق و سر بلندی روز افزون برایشان مسئلت نمایم.

از استاد ارجمند، جناب آقای دکتر عزت ا... سام آرام، به عنوان استاد راهنما

از استاد ارجمند ، جناب آقای دکتر سید سعید وصالی، به عنوان استاد مشاور

از استاد ارجمند، جناب آقای دکتر سید احمد حسینی، به عنوان استاد داور

و همچنین از استاد ارجمند، جناب آقای دکتر محمد زاهدی اصل

به خاطر زحمات بی دریغشان کمال تشکر و امتنان را دارم.

چکیده:

پژوهش حاضر به منظور بررسی میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی استفاده کننده از آموزش های حرفه آموزی در مجتمع آموزشی رعد غرب در سال ۱۳۸۸ انجام شده است. هدف از آن کسب شناخت نسبت به میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی استفاده کننده از آموزش های حرفه آموزی بر اساس شاخص های موردنظر محقق (میزان بر آورده شدن نیاز های فردی، میزان دسترسی به منابع وامکانات اجتماعی و آموزشی، میزان بهبود روابط اجتماعی (با خود و اطرافیان)، میزان دستیابی به شغل مناسب در آینده) می باشد. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه معلولین جسمی- حرکتی است، که در سال ۱۳۸۸ در حال استفاده از آموزش های حرفه آموزی در مجتمع آموزشی رعد غرب می باشند، که این تعداد طی مدت زمان پرسشگری محقق ۱۴۷ نفر می باشد، بنابر این به علت محدود بودن تعداد جامعه آماری، در این پژوهش از روش نمونه گیری خاصی استفاده نشده از اینروکل جامعه آماری مورد بررسی قرار گرفته است. روش تحقیق در این پژوهش، پیمایشی بوده و جمع آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ی ساخت یافته صورت گرفته است. محقق با استفاده از نرم افزار آماری SPSS به تجزیه و تحلیل اطلاعات پرداخته است و با کمک معادله رگرسیون خطی ساده مشخص گردید که ۰.۳۷۳ از واریانس میزان کیفیت زندگی به وسیله‌ی شاخص های مطرح شده در بالا تبیین می شود. در پایان نتایج حاصل از این پژوهش به قرار زیر است:

-از دیدگاه کار آموزان بین میزان بر آورده شدن نیاز های فردی و میزان کیفیت زندگی آنها رابطه معنی دار وجود دارد.

-از دیدگاه کار آموزان بین دسترسی به منابع وامکانات اجتماعی و آموزشی و میزان کیفیت زندگی آنها رابطه معنی دار وجود ندارد.

- از دیدگاه کار آموزان بین میزان بهبود روابط اجتماعی (با خود و اطرافیان) و میزان کیفیت زندگی آنها رابطه معنی دار وجود دارد.

- از دیدگاه کار آموزان بین میزان دستیابی به شغل مناسب در آینده و میزان کیفیت زندگی آنها رابطه معنی دار وجود ندارد.

واژه های کلیدی: کیفیت زندگی، معلولین جسمی- حرکتی، آموزش های حرفه آموزی.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات پژوهش
۲	۱-۱) پیشگفتار
۴	۱-۲) طرح مسأله
۶	۱-۳) اهداف تحقیق
۷	۱-۴) اهمیت و ضرورت مسأله
۱۰	فصل دوم: پردازش موضوع
۱۱	بخش اول: تاریخچه مفاهیم
۱۱	۲-۱) کیفیت زندگی
۱۲	۲-۲) معلولیت
۲۰	۲-۳) خدمات توانبخشی حرفه ای
۲۵	بخش دوم: ادبیات تحقیق (تعریف مفاهیم)
۲۵	۲-۴) کیفیت زندگی
۳۵	۲-۵) معلولیت و معلول
۴۵	۲-۶) خدمات توانبخشی و توانبخشی حرفه ای
۵۹	۲-۷) پیوند بین کیفیت زندگی و خدمات توانبخشی
۶۰	۲-۸) مروری بر تحقیقات انجام شده در ایران و جهان

۶۵	بخش سوم: مبانی نظری تحقیق
۶۵	۲-۹) مبانی نظری
۷۵	۲-۱۰) چارچوب نظری
۷۶	۲-۱۱) سؤال‌های تحقیق
۷۷	۲-۱۲) فرضیه‌های تحقیق
۷۷	۲-۱۳) تعریف نظری و عملیاتی متغیر ها و نحوه‌ی سنجش آنها
۷۷	۲-۱۳-۱) متغیر وابسته
۸۱	۲-۱۳-۲) متغیرهای مستقل
۹۰	فصل سوم: روش‌شناسی تحقیق
۹۱	۳-۱) روش تحقیق و تکنیک گردآوری اطلاعات
۹۱	۳-۲) جامعه آماری
۹۱	۳-۳) حجم نمونه
۹۲	۳-۴) واحد تحلیل
۹۲	۳-۵) نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها و اطلاعات
۹۲	۳-۶) روایی (اعتبار)
۹۳	۳-۷) پایایی (اعتماد)
۹۴	فصل چهارم: توصیف و تحلیل داده‌های تحقیق
۹۵	۴-۱) توصیف جامعه آماری

۹۵	۴-۱-۱) جداول توزیع فراوانی سؤالات شناسایی
۱۰۴	۴-۱-۲) جداول توزیع فراوانی متغیر های مستقل و متغیروابسته
۱۱۳	۴-۲) بررسی فرضیه های تحقیق
۱۲۶	فصل پنجم: نتیجه گیری و پیشنهادهای تحقیق
۱۲۷	۵-۱) نتیجه گیری
۱۲۷	۵-۱-۱) توصیف جمعیت شناختی
۱۲۸	۵-۱-۲) نتایج تبیینی
۱۳۰	۵-۲) پیشنهادهای تحقیق
۱۳۰	۵-۲-۱) پیشنهاد های اجرایی
۱۳۳	۵-۲-۲) پیشنهاد های پژوهشی
۱۳۳	۵-۳) مشکلات انجام تحقیق
۱۳۴	پیوست ها
۱۳۵	پرسشنامه
۱۴۰	قانون جامعه حمایت از حقوق معلولان
۱۶۵	مجتمع آموزشی رعد غرب
۱۶۷	منابع و مأخذ

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۹۶	جدول شماره ۱-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن
۹۶	جدول شماره ۲-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن
۹۷	جدول شماره ۳-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنس
۹۷	جدول شماره ۴-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنس
۹۸	جدول شماره ۵-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل
۹۸	جدول شماره ۶-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل
۹۹	جدول شماره ۷-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت شغلی
۱۰۰	جدول شماره ۸-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت شغلی
۱۰۱	جدول شماره ۹-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع کم توانی
۱۰۱	جدول شماره ۱۰-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع کم توانی
۱۰۲	جدول شماره ۱۱-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب زمان کم توانی
۱۰۳	جدول شماره ۱۲-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب زمان کم توانی
۱۰۴	جدول شماره ۱۳-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر مستقل میزان بر آورده شدن نیاز
۱۰۴	جدول شماره ۱۴-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر مستقل میزان بر آورده شدن نیاز
۱۰۵	جدول شماره ۱۵-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر مستقل میزان بهبود روابط اجتماعی
۱۰۶	جدول شماره ۱۶-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر مستقل میزان بهبود روابط اجتماعی

۱۰۷	جدول شماره ۱۷-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر مستقل میزان دستیابی به شغل مناسب
۱۰۷	جدول شماره ۱۸-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر مستقل میزان دستیابی به شغل مناسب
۱۰۸	جدول شماره ۱۹-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر مستقل میزان دسترسی به منابع آموزشی وامکانات اجتماعی
۱۰۹	جدول شماره ۲۰-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر مستقل میزان دسترسی به منابع آموزشی وامکانات اجتماعی
۱۱۰	جدول شماره ۲۱-۴- آمار توصیفی توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر وابسته میزان کیفیت زندگی
۱۱۰	جدول شماره ۲۲-۴- توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب متغیر وابسته میزان کیفیت زندگی
۱۱۱	جدول شماره ۲۳-۴- آمار توصیفی مربوط به سؤال کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟
۱۱۲	جدول شماره ۲۴-۴- توزیع فراوانی مربوط به سؤال کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟
۱۱۳	جداول شماره ۲۵-۴- مربوط به آزمون فرضیه
۱۱۵	جداول شماره ۲۶-۴- مربوط به آزمون فرضیه
۱۱۶	جداول شماره ۲۷-۴- مربوط به آزمون فرضیه
۱۱۹	جداول شماره ۲۸-۴- مربوط به آزمون فرضیه
۱۲۰	جداول شماره ۲۹-۴- مربوط به تحلیل رگرسیونی متغیر ها
۱۲۴	جداول شماره ۳۰-۴- مربوط به ضریب همبستگی ۲ پیرسون متغیر ها

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۳۲	شکل ۱-۲- شاخصهای کیفیت زندگی
۳۸	شکل ۲-۲- وضعیت سلامتی فرد
۳۸	شکل ۲-۳- چگونگی روند معلولیت
۴۲	شکل ۲-۴- طبقه بندی معلولین از دیدگاه توانبخشی
۴۴	شکل ۲-۵- نمونه هایی از علل مستقیم معلولیت
۹۷	شکل ۱-۴- نمودار میله ای توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب سن
۹۸	شکل ۲-۴- نمودار میله ای توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب جنس
۹۹	شکل ۳-۴- نمودار میله ای توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب وضعیت تأهل
۱۰۰	شکل ۴-۴- نمودار میله ای توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب وضعیت شغلی
۱۰۲	شکل ۴-۵- نمودار میله ای توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب نوع کم توانی
۱۰۳	شکل ۴-۶- نمودار میله ای توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب زمان کم توانی
۱۰۵	شکل ۴-۷- نمودار میله ای متغیر مستقل میزان بر آورده شدن نیاز فردی وجمعی
۱۰۶	شکل ۴-۸- نمودار میله ای متغیر مستقل میزان بهبود روابط فردی واجتماعی
۱۰۸	شکل ۴-۹- نمودار میله ای متغیر مستقل میزان دستیابی به شغل مناسب

۱۰۹

شکل ۴-۱۰- نمودار میله ای متغیر مستقل میزان دستیابی به منابع وامکانات اجتماعی و آموزشی

۱۱۱

شکل ۴-۱۱- نمودار میله ای متغیر وابسته میزان کیفیت زندگی

۱۱۲

شکل ۴-۱۲) نمودار میله ای مربوط به سؤال کیفیت زندگی خود را چگونه ارزیابی می کنید؟

فصل اول

کلیات

۱-۱) پیشگفتار

۱-۲) بیان مسئله

۱-۳) اهداف پژوهش

۱-۴) اهمیت و ضرورت تحقیق

از ابتدای دهه‌ی ۶۰ میلادی، مفهوم کیفیت زندگی در کشورهای اروپای غربی رواج یافت. در برخی از جامعه‌های پیشرفته این واژه همراه و گاهی مترادف با واژه‌های دیگری مانند بهزیستی همگانی، رفاه اجتماعی، تأمین و توسعه اجتماعی و مانند آن به کار گرفته می‌شد. از آن زمان در ادبیات توسعه و علوم اجتماعی فراوان به کاررفته است. به طور کلی نگرش به این واژه‌ها نشان دهنده آن است که مفهوم "کیفیت زندگی" بر دو بعد زندگی آدمی دلالت دارد. نخست چگونگی زندگی مادی جامعه انسانی سپس چگونگی محیط معنوی، فرهنگی، روانی و جسمی انسانها.

به طور کلی بیشتر اندیشمندان و کارشناسان مسائل توسعه و کیفیت زندگی چنین باور دارند که کیفیت زندگی، به بهبود و بهسازی بعد‌های دوگانه یاد شده بستگی دارد. بدین سان می‌توان گفت: کیفیت زندگی هم به جنبه‌های کمی و مادی مانند چگونگی توزیع و بهره‌برداری کالاها و خدمات و هم به جنبه‌های کیفی (ارزشی، معنوی و ذهنی) مانند رابطه‌های اجتماعی، رضایت و خرسندی از زندگی، مشارکت و احساس همبستگی و یگانگی اجتماعی توجه دارد.

کوتاه اینک که کیفیت زندگی سرانجام فرایند توسعه است. هر اندازه عامل‌های مؤثر بعد‌های گوناگون توسعه به صورت متوازن و هماهنگ در جهت رشد و رفاه افراد جامعه ترکیب و تلفیق شوند، شرایط و کیفیت زندگی و کار مناسب‌تر خواهد شد. به طور کلی کیفیت زندگی هدف نهایی برنامه‌های توسعه اقتصادی، اجتماعی و زیست محیطی (توسعه پایدار) است. و نیز هر اندازه جامعه‌ای پیشرفته‌تر و امکانات و منابع بیشتری در اختیار داشته باشد، می‌تواند در جهت ارتقای کمی و کیفی "کیفیت زندگی" اقدام‌های لازم را بهتر به عمل آورد (حاج یوسفی، ۱۳۸۰: ۳۱-۳۶).

از سوی دیگر بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی شیوع معلولیت در جهان به ۵/۲ درصد رسیده است و براساس آخرین تعریف علمی که توسط سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۱ در مورد معلولیت ارائه شده، معلولیت را "ایجاد اختلال در رابطه بین خود و محیط" تعریف کرده است. به بیان دیگر، معلولیت عبارتست از: "مجموعه‌ای از عوامل جسمی، ذهنی، اجتماعی یا ترکیبی از آنها، که به نحوی در زندگی شخص اثر سوء بر جای گذارده و مانع ادامه زندگی وی به صورت طبیعی میشود. چنین فردی

اصطلاحاً " معلول نامیده شده و غالباً" به دلیل عدم امکان زندگی مستقل از نظر شخصی و اجتماعی نیاز مند توانبخشی است. معلولین نیاز های مختلفی دارند که باید به موقع تشخیص داده و بر آورده شوند. یکی از نیاز های اساسی آنها اشتغال است. پذیرفتن این اصل که انتخاب آزادانه شغل، کار کردن در شرایط مطلوب و مناسب، امنیت در برابر بیکاری، حق مسلم هر انسانی است، ضرورت توجه و تأکید بر آموزش و اشتغال معلولان را بیش از پیش مورد تأیید قرار می دهد. که در ماده ۱۱۹ قانون کار جمهوری اسلامی ایران نیز به این امر اشاره شده است. از اینرو برای رسیدن به این مهم، خدمات توانبخشی در زمینه های پزشکی، اجتماعی، آموزشی و حرفه ای به معلولین ارائه می شود.

در چند دهه ی گذشته، توانبخشی همانند سایر پدیده های موجود دستخوش تحولات گسترده ای شد به طوری که حتی مفاهیم توانبخشی نیز از این دگرگونی بی بهره نماند. امروزه، توانبخشی از اهداف گذشته یعنی دست یابی به نهایت توانایی فرد معلول فراتر رفته و یک زندگی اجتماعی و الحاق فرد معلول به جامعه را مدنظر قرار داده است. استنباط متداول از توانبخشی، ارائه خدماتی است که باعث ارتقای کیفیت زندگی شود و همگام با توسعه اجتماعی، فرصت های مساوی را برای معلولان فراهم نماید. رویکرد جدید توانبخشی مشکل معلولیت را از یک تراژدی فردی به یک مسئله اجتماعی تغییر داده است. در این نگرش، محدودیت فرد برای مشارکت در فعالیت های عادی اجتماعی حاصل موانع فرهنگی، نگرشی، ساختاری و اجتماعی جامعه است. به همین دلیل، این رویکرد بر رفع موانعی تأکید دارد که فرد معلول بر اساس ماهیت ناتوانی خود با آنها مواجه می شود (میرخانی، ۱۳۸۵: ۱).

به طور کلی هدف نهایی از خدمات توانبخشی بهبود کیفیت زندگی افراد ناتوان و تأمین حد اکثر توانایی جسمی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی است. توانبخشی شغلی جزئی از روند مستمر و هماهنگ توانبخشی است که از طریق راهنمایی و آموزش شغلی، معلول را برای شناخت خدمات شغلی و اشتغال در شغل مناسب یاری می دهد. یکی از مراحل راهنمایی شغلی معلولان، مرحله ی آموزش حرفه ای معلول است که پلی است بین گزینش و اشتغال و در هیچ شغلی قابل حذف نیست. آموزش شغلی معلولان، علاوه بر یاد دادن مهارت های شغلی که برای افزایش توان کاری انجام می گیرد باید نحوه ایجاد سازگاری با دیگران در محیط کار و بهبود روابط بین فردی آموزش داده شود. تحقیقات متعددی نشان داده اند که با آموزش و مهارت های شغلی پرخاشگری و آسیب رساندن معلول به خود به طور چشمگیری کاهش می یابد (محمودیان دهکردی، ۱۳۸۶: ۳۸-۳۵).

با توجه به مطالب عنوان شده در بالا، پژوهش حاضر به بررسی میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی - حرکتی استفاده کننده از آموزش های حرفه ای در مجتمع آموزشی رعد تهران در سال ۱۳۸۸ می پردازد.

۱-۲) طرح مسئله:

معلولان به عنوان اعضای جامعه بشری همواره با چالش هایی از نظر کار و حرفه روبرو بوده اند. مشکلات فرا روی آنها لزوماً ناشی از شرایط جسمی و ذهنی ایشان نیست بلکه، در اکثر موارد، این طرز تلقی غلط جامعه است که آن ها را از صحنه کار و فعالیت دور نگه می دارد (السان، ۱۳۸۲: ۵۷).

از ابتدای قرن حاضر تا کنون، عواملی از جمله جنگ، پیشرفت تکنولوژی، رشد سریع جمعیت، سوء تغذیه، عدم رعایت بهداشت، فقدان آموزش و پیشگیری، انقلاب و... موجب شده اند که تعداد معلولین مرتباً افزایش یابد، به طوری که امروزه این معضل اجتماعی در تمام کشور ها چه پیشرفته و چه در حال توسعه کاملاً مشهود می باشد.

این در حالی است که، برخورد با معلولین در گذشته های دور به صورت حذف آنان بوده است. سپس وظیفه ی مراقبت از معلولین و رسیدگی به امور آنان (قبل از اقدامات موسسات رسمی) به عهده ی خانواده، افراد نیکوکار و خیر و یا موسسات خیریه قرار گرفته است. اما به تدریج روشن شد که این تلاش ها و اقدامات باید سازمان یابد و در جهت یکپارچگی گام برداشته شود. دولت ها و سیاستگذارها باید این واقعیت را بپذیرند که حقوق شخصی و اجتماعی معلولین با سایر افراد جامعه برابر بوده و این افراد نیز مایلند مانند سایرین به آموزش و اشتغال دسترسی داشته باشند (کلدی : ۱۵-۱۶).

از اینرو یکی از هدف های برنامه اقدام جهانی برای افراد دارای معلولیت که از سوی بخش اطلاعات اقتصادی و اجتماعی سازمان ملل تهیه و تنظیم گردیده است، تحقق "مشارکت کامل" افراد دارای معلولیت در زندگی اجتماعی، توسعه ی کشور و همچنین "برابری" به معنای فرصتهای برابر برای تمام افراد جامعه و سهمی یکسان از توسعه اقتصادی و اجتماعی در بهبود شرایط زندگی آنان عنوان شده است (طلوعی، ۱۳۷۹: ۲۲).

امروزه در راستای کمک به معلولین هدف های ۵ گانه ی سازمان بین المللی کار مصوب سال ۱۹۷۹ (کمک به معلولین برای سازگاری و هماهنگی با جامعه، تلاش در جهت در یافت کمک های ملی و بین المللی برای آموزش و به کار گماری معلولین، راه اندازی طرح های تحقیقاتی به منظور تحصیل زندگی

روزمره و رفت و آمد معلولین به محیط کار، آگاهاندن مردم از حقوق و توانایی های معلولین و افزایش خدمات پیشگیرانه از معلولیت ها)، در اکثر کشور ها مورد توجه و عمل قرار گرفته است (شفیع آبادی، ۱۳۸۲: ۱).

از اینرو فراهم کردن سرویس های توانبخشی حرفه ای در کشورهای در حال توسعه با کمک مشاورین و متخصصین سازمان جهانی کار سیری رو به بهبود داشته است. که از جمله مهم ترین اهداف سرویس های توانبخشی حرفه ای آموزش و اشتغال افراد ناتوان بر اساس توانایی های آنهاست. در سال ۱۹۸۳ در کنفرانس بین المللی کار قرار داد شماره ۱۵۹ و توصیه نامه شماره ۱۶۸ در مورد توانبخشی حرفه ای و اشتغال افراد ناتوان نیز به تصویب رسید. قرار داد شماره ۱۵۹ تأکید می کند که "توانبخشی حرفه ای و سیاست های اشتغالی باید بر مبنای فراهم نمودن فرصتهای اشتغال برابر بین افراد ناتوان و سایر کارگران تنظیم گردند." و همچنین باید تساوی فرصت ها و درمان ها بین زنان و مردان مبتلا به ناتوانی رعایت شود.

این بخش دوم در توصیه نامه شماره ۱۶۸ به این ترتیب آمده است که " باید افراد ناتوان از فرصتهای برابر در درمان ، جذب به کار و پیشرفت در آن لذت ببرند" (قهاری، ۱۳۸۰: ۵۶).

همانطور که می بینیم، برنامه های خدمات توانبخشی حرفه ای هم به مددجویان در کسب آموزشهای ضروری، مهارت ها، کار آموزی و حمایت لازم برای به دست آوردن شغل و نگهداری آن کمک می کند؛ و افراد معلول را در احراز شغل استقلال بیشتر و در نهایت داشتن زندگی با کیفیت بهتر یاری می رساند. امروزه کیفیت زندگی معلولین یکی از شاخص های ارزیابی خدمات توانبخشی و برنامه های بهداشتی و رفاهی محسوب می شود (میر خانی، ۱۳۸۵: ۶۸).

در حقیقت کیفیت زندگی، برونداد برنامه ها و اقدام های مربوط به توسعه اقتصادی ، اجتماعی و زیست - محیطی یک جامعه ی در حال دگرگونی است و عبارت است از " شرایط بهتر زندگی همراه با سلامت ، امنیت، آسایش، آرامش، نشاط و خلاقیت و زیبایی پدید می آورد." (حاج یوسفی، ۱۳۸۰: ۳۱).

یکی از مهم ترین شاخص های ارائه شده از سوی اتحادیه ی اروپایی و موسسه ی توسعه اجتماعی وابسته به سازمان ملل متحد، در ارتباط با بهبود کیفیت زندگی، شاخصی است ، تحت عنوان " توسعه برابر فرصت " که مشتمل بر رشد امکانات و تسهیلات آموزشی ، بهداشتی و اشتغال و زندگی و توزیع عادلانه بین مردم می باشد. و از آنجا که برنامه ی خدمات توانبخشی حرفه ای (با هدف تأمین فرصت

برابر برای معلولان) به مددجویان در کسب آموزش های ضروری، مهارت ها، کار آموزی و حمایت لازم برای به دست آوردن شغل و نگهداری آن کمک می کند و افراد معلول را در احراز شغل و استقلال بیشتر و در نهایت زندگی با کیفیت بهتر یاری می رساند. (نامنی همکاران، ۱۳۸۱: ۲۹۱).

با توجه به مطالب فوق، سؤال اصلی که این پژوهش در پی پاسخ به آن است، این است که کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی که از آموزش های حرفه آموزی در مجتمع آموزشی رعد غرب استفاده می کنند، با در نظر گرفتن متغیر های مطرح شده در این پژوهش، به چه میزان می باشد؟

۳-۱) اهداف تحقیق:

-هدف کلی تحقیق:

هدف این پژوهش بررسی میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی استفاده کننده از آموزش های حرفه آموزی در مجتمع آموزشی رعد غرب تهران در سال ۱۳۸۸ (با تأکید بر نقش آموزش از دیدگاه کار آموزان) می باشد.

-اهداف ویژه تحقیق:

۱- بررسی میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی استفاده کننده از آموزش های حرفه آموزی بر اساس میزان برآورده شدن نیازهای شخصی آنها (از قبیل کسب استقلال مالی، اعتماد به نفس، تغییر نگرش و تصور خود و جامعه و استقلال فردی).

۲- بررسی میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی استفاده کننده از آموزش های حرفه آموزی بر اساس میزان دستیابی به شغل مناسب توسط آنها.

۳- بررسی میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی استفاده کننده از آموزش های حرفه آموزی بر اساس میزان دسترسی آنها به منابع و امکانات آموزش های حرفه ای (فضای آموزشی- مربیان مجرب- وسایل آموزشی).

۴- بررسی میزان کیفیت زندگی معلولین جسمی- حرکتی استفاده کننده از آموزش های حرفه آموزی بر اساس میزان بهبود روابط اجتماعی آنها با محیط و اطرافیان.

۴-۱) اهمیت و ضرورت تحقیق:

معلولیت با آغاز زندگی انسان همزمان است و با رشد صنعتی و ماشینی شدن انجام کارها و وقوع جنگها تعداد معلولین در حال افزایش است. یکی از تخمین‌هایی که بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد، مربوط به سال ۱۹۷۶ است که از طرف سازمان بهداشت جهانی (w.h.o) منتشر شد. بر مبنای این برآورد ۱۰ درصد از مردم جهان بر حسب شماری از محاسبات و بررسی‌ها، از معلولیت‌های ناشی از بیماری‌ها، حوادث، سوء تغذیه و علل ژنتیک رنج می‌برند. اخیراً برآورد سازمان بهداشت جهانی، از این امر تخمینی مورد تجدید نظر قرار گرفته است. سه عامل در این تجدید نظر دخالت دارند. عامل اول سوء تغذیه است، زیرا سوء تغذیه امروزه یک اختلال برگشت‌پذیر و عاملی برای ایجاد معلولیت مزمن محسوب نمی‌گردد (جز در موارد خاص). عامل دوم بقاء و حیات بعد از معلولیت است که بیش از حد واقعی، برآورد شده است. و عامل سوم معلولیت‌های خفیف است که کمتر به خدمات توان‌بخشی نیاز پیدا می‌کند زیرا ملاک خدمات توان‌بخشی، معلولیت‌های متوسط و شدید است. بر این اساس، سازمان ملل متحد (u.n) به یک تخمین جهانی از میزان درصد شیوع معلولیت متوسط و شدید رسیده است. براساس این تخمین شیوع معلولیت در جهان به طور متوسط برابر با ۵/۲ درصد می‌شود که این میزان برای کشورهای توسعه یافته ۷/۷ درصد و برای کشورهای در حال رشد ۴/۵ درصد برآورد می‌شود. ضمناً شمار جهانی معلولین تا پایان سال ۲۰۰۰ حدود ۳۰۰ میلیون نفر تخمین زده شده است. (کریمی درمنی، ۱۳۸۵: ۲۷).

بر اساس آمارهای منتشر شده در سرشماری سال ۱۳۶۵، تعداد معلولین با معلولیت‌های قابل رویت حدود یک درصد جامعه بوده است، به بیان دقیق‌تر از ۴۹۴۴۵۰۱۰ نفر جمعیت کشور در سال ۱۳۶۵، تعداد ۴۵۳۰۹۰ نفر معلول بوده اند. نظر به اینکه در سرشماری‌ها، هدف اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مربوط به جمعیت کل کشور و خصوصیات اجتماعی-اقتصادی آن است، لذا داده‌های مربوط به معلولین نمی‌تواند لزوماً به دقت جمع‌آوری شود. بنابر این آمار مذکور جای تأمل دلرد. کارشناسان معتقدند بهترین و دقیق‌ترین روش برای پی‌بردن به تعداد معلولین و درجات معلولیت آنها، آمارگیری نمونه‌ای است. که در این راستا دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۷۵ اقدام به بررسی حجم نمونه و نیازمندی‌های اقشار مختلف به خدمات بهزیستی کشور نمود که بر اساس جامعه آماری ۶۰ هزار نفری بود. بر اساس این آمارگیری، حدود ۱۰ درصد افراد جامعه (۰.۱) یعنی ۶ میلیون نفر دچار معلولیت هستند. از این تعداد یک میلیون و دویست هزار (۱۲۰۰۰۰۰) نفر دارای معلولیت جسمی، ششصد هزار (۶۰۰۰۰۰) نفر دچار معلولیت ذهنی بارز بوده و چهار میلیون و دویست هزار (۴۲۰۰۰۰۰) نفر دچار

معلولیت غیربازر بوده اند. آمار در ایران نشان می دهد، معلولیت در مردان ۱/۵ برابر زنان است و میزان معلولیت در روستا ها کمی بیشتر از شهر هاست. بر اساس آمار مذکور، ۲۸/۸ درصد معلولیتها ناشی از بیماری، ۲۶/۳ درصد ناشی از ضربه ها و تصادفات (تروما)، ۲۱/۷ درصد مادر زادی و بقیه از عوامل دیگر است (کریمی درمنی، ۱۳۸۵: ۲۸-۲۹).

پذیرفتن این اصل که هر انسان فارغ از رنگ ، نژاد و ملیت و نوع معلولیت حق مسلم دارد که از موهبت های خدادادی بهره مند شود، ضرورت توجه و تأکید بر آموزش و اشتغال معلولین را بیش از پیش مورد تأیید قرار می دهد. انسان معلول تمام نیاز ها و امید های یک فرد عادی را داراست و می خواهد کار کند و مایحتاج زندگیش را بر آورده سازد. او به شدت خواهان استقلال است و هیچ گاه دوست ندارد دیگران با او رفتاری ترحم آمیز داشته باشند (شفیع آبادی، ۱۳۸۲: ۱).

با این حال معلولین نسبت به افراد غیر معلول، نیاز های ویژه نیز دارند. محاسبه ی نیاز های افراد معلول ساده نیست معمولاً" این کار به یک مطالعه بسیار دقیق نیاز دارد. با این وجود ، سایر نیاز ها از قبیل نیاز های مربوط به عزت نفس، درک و مورد احترام قرار گرفتن توسط دیگران و فرصت های خود شکوفایی، می تواند مهم تر باشد. بیشتر نیاز های معلولین را می توان از طریق تمهیداتی که به افراد معلول فرصت می دهد تا در بر نامه های اصلی توسعه انسانی مشارکت نمایند، بر آورده کرد." (هلاندر، ۱۳۸۳: ۴۰-۴۱).

از اینرو سازمان جهانی کار، به بهبود وضعیت زندگی حرفه ای زنان و مردان و گسترش فرصت اشتغال برای افراد بیکار می پردازد، و افرادی که به علت ناتوانی بیکار هستند نیز در حیطه فعالیت این سازمان قرار می گیرند. سازمان جهانی کار به امور مربوط به کارگران و کارفرمایان و دولتهای مربوطه رسیدگی می کند. و از آغاز فعالیت خود در صدد بر آورده نمودن حقوق افراد نا توان بوده است. به خصوص که این حقوق به منظور تشریک مساعی کامل آنان در امور اجتماعی و اقتصادی جامعه ضروری است. در سال های اخیر ، تلاش های این سازمان مستقیماً" برای فراهم کردن سرویس های توانبخشی حرفه ای در کشور های در حال توسعه بوده است. اکنون ، مشاورین و متخصصین بخش های محلی سازمان جهانی کار در زمینه ی توانبخشی حرفه ای در بیش از ۵۰ کشور جهان سوم مشغول فعالیت هستند (قهاری، ۱۳۸۰: ۵۶).

توانبخشی حرفه ای بر اساس تعریف سازمان بین المللی کار، فر آیندی از خدمات مستمر و هماهنگ توان بخشی است که در ابعاد ارزشیابی و راهنمایی حرفه ای، آموزش حرفه ای ، کار یابی و اشتغال و در جهت قادر سازی فرد معلول برای دستیابی و ابقاء در شغل مناسب، ارائه می شود. بی تردید هدف از تمام