

# مقایسه نگرش به افراد معلول در خانواده هایشان قبل و بعد از اجرای طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه در استان اردبیل

## چکیده

هدف: پژوهش حاضر به منظور بررسی تاثیر پذیری اجرای طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه به نحوه نگرش خانواده‌های روستایی دارای معلول استان اردبیل نسبت به معلولین و پدیده معلولیت اجراء شده است. برخی دیگر از پارامترهای دخیل در نحوه نگرش نسبت به معلولین از جمله سطوح تحصیلات، شهرستان محل اقامت، اجراء و یا عدم اجراء طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه، شغل، سن، جنسیت و آشنایی با بهزیستی مورد لحاظ قرار گرفته است.

روش بررسی: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه خانوارهای روستایی استان اردبیل (اعم از روستاهایی که طرح مذکور در آنها اجراء نشده است و روستاهایی که طرح در آن اجراء شده است. در روستاهای شهرستانهای خلخال، نمین و نیر طرح اجراء شده است.) در سال ۱۳۸۳ می‌باشد که با استفاده از روش «نمونه برداری چند مرحله‌ای تصادفی» تعداد ۱۷۳ خانوار و ۳۴۶ نفر (به ازاء هر خانوار دو نفر) در آن شرکت داده شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه محقق ساخته بود که علاوه بر بخش جمعیت شناختی، ۳۱ سوال آن جهت سنجش نگرش خانواده‌ها بر اساس مقیاس لیکرت تنظیم شده بود. در پژوهش از روش «پیمایشی مقطعی» استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های استخراج شده، از نرم افزار SPSS استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد در مناطقی که طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه در آن اجراء شده است نگرش مطلوب‌تری در مقایسه با سایر مناطق نسبت به پدیده معلولیت وجود داشته است. همچنین برخی از متغیرها از جمله سطح تحصیلات، جنسیت و آشنایی با بهزیستی در نحوه نگرش نسبت به معلولیت تاثیرگذار بوده‌اند. سایر متغیرها در نحوه نگرش نسبت به معلولین تفاوت معنی داری را نشان نداده است.

نتیجه‌گیری: تأکید بر آموزش طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه و گسترش آموزش مهارت‌های زندگی از مؤثرترین راه‌های افزایش کارایی و کیفیت زندگی معلولین می‌باشد که باید با جدیت دنبال شود.

کلیدواژه‌ها: معلول / معلولیت / نگرش به معلولین / طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه / استان اردبیل

\*بهزاد ستاری

کارشناس ارشد روان شناسی

خسرو امیدوار

کارشناس روان شناسی

ولی یعقوبی

کارشناس روان شناسی

\*E-mail: sattari@yahoo.com



## مقدمه

پدیده معلولیت واقعی است انکارناپذیر، در حال حاضر بر طبق آمارهای موجود در حدود ۴٪ از جمعیت کشور را افراد معلول با معلولیت‌های مختلف جسمی، ذهنی، حسی و روانی تشکیل می‌دهند که جمعیتی بالغ بر ۲/۵ میلیون نفر را شامل می‌شود. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی (world health organization) «معلولیت نتیجه یک اختلال یا ناتوانی است که از انجام یک یا چند نقش طبیعی که مبتنی بر سن، جنس و سایر عوامل اجتماعی و فرهنگی است کاسته یا جلوگیری می‌کند» (۱).

معلولیت جدا از محدودیت‌ها و مشکلاتی که از نظر کارکردی در فرد معلول ایجاد می‌کند ممکن است تاثیرات سوء روان شناختی در اثر تعاملات اجتماعی (social interaction) بر شخصیت افراد معلول یا تکوین بهینه آن داشته باشد. نحوه نگرش افراد جامعه به معلولین و حتی نگرش خود فرد معلول بر خود در شکل‌گیری خودپنداره (Self-concept) و یا تصور از خود او تاثیر بسزایی دارد. داشتن نگرش منفی نسبت به معلولین باعث ایجاد ناکامی، سرخوردگی، مخدوش شدن کرامت انسانی، احساس عدم اعتماد به نفس، بی‌کفایتی و ناامنی روانی و عاطفی و یا بالا رفتن میزان وابستگی آنها می‌شود (۲). نگرش سازمان نسبتاً با دوامی از باورها حول یک شی یا یک موقعیت است که فرد را آماده برخی از شیوه‌های ترجیحی می‌کند (۳). از دیدگاه روان شناسی اجتماعی نگرش دارای سه بعد شناختی (باور یا عقیده آگاهانه فرد)، عاطفی (شامل حالات هیجانی، احساسی، تجارب و احساس مثبت و منفی فرد، نیازهای فرد، علائق فرد و ارزش‌گذارهای فرد) و بالاخره بعد رفتاری یا کرداری (آمادگی فرد برای عمل) است (۴).

دیدگاهی که مردم نسبت به معلولین دارند ممکن است توأم با ترحم و دلسوزی، کم بینی، تمسخر، خشم، ناتوانی یا حتی توأم با تنفر باشد، در جهت مخالف این دیدگاه معلول کسی است که ضمن داشتن معلولیت و یا محدودیت می‌تواند ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های سالم و دست نخورده خود را پرورش داده و موفقیت‌های زیادی را بدست آورد. هر چند در این ارتباط جامعه موظف به تامین امکانات و شرایط لازم از جمله امکانات آموزشی، شهری، توانبخشی و کمک توانبخشی ویژه به منظور بسترسازی لازم جهت کمک به رشد آنهاست. زمینه لازم جهت فراهم سازی و یا بسترسازی رشد، پرورش و یا بالندگی معلولین در درجه اول وجود دیدگاه و یا نگرش صحیح، منطقی و انسان‌گرایانه به آنهاست، تا زمانیکه این نگرشها به معلولین صحیح نباشد شرایط لازم جهت رشد آنها در جامعه فراهم نخواهد شد. نحوه نگرش مردم نسبت به معلولین و

پدیده معلولیت اساس رفتارهای آنها را در برخورد با فرد معلول تشکیل می‌دهد.

برنامه‌ها و اقدامات مختلفی می‌توانند از شکل‌گیری نگرش منفی مردم نسبت به معلولین پیشگیری، و در تغییر و اصلاح آنها و یا تبدیل آنها به نگرشهای مثبت نقش موثری داشته باشند، یکی از این برنامه‌ها طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه است که یک طرح جهانی است و با حمایت سازمان بهداشت جهانی در برخی از کشورهای جهان و از جمله در ایران در حال اجراء است. این طرح در استان اردبیل نیز از بهمن ماه سال ۱۳۸۰ آغاز و در حال حاضر در سه شهرستان آن به طور کامل اجراء می‌شود. تمرکز این طرح (فعلاً) در مناطق روستایی است. مطابق تعریف موسسات و سازمانهای وابسته به سازمان ملل از جمله WHO و C.B.R, UNESCO عبارتست از راهبرد توسعه اجتماعی برای بازتوانی، برابر سازی فرصت‌ها و یکپارچه سازی اجتماعی کلیه افراد معلول، C.B.R ترکیبی از تلاشهای افراد معلول، خانواده‌ها و اجتماع در جهت ارایه بهتر خدمات بهداشتی، آموزشی، حرفه‌آموزی و اجتماعی مناسب برای افراد معلول است (۵). بخش عمده‌ای از این طرح متمرکز بر آموزش معلول، خانواده و جامعه است. محتوای این برنامه آموزشی که توسط سازمان بهداشت جهانی تدوین و تهیه شده است می‌تواند مهمترین نقش را در تغییر و اصلاح نگرش مردم و خانواده نسبت به معلولین و یا حتی معلولین نسبت به خودشان داشته باشد و یا در سازگاری و حضور موثر معلولین در جامعه موثر افتد.

تعیین نحوه نگرش مردم و خانواده‌ها نسبت به معلولین و معلولیت بر اساس و یا تحت تاثیر متغیرهای مختلف از جمله اجرای طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه، سطح تحصیلات، شهرستانهای مختلف استان، سن، جنسیت، نوع شغل، میزان ارتباط با معلولین و غیره، از اهداف اصلی پژوهش بوده است. تعیین تاثیر و یا عدم تاثیر اجرای طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه در نگرش خانواده‌ها و مردم از اهداف دیگر این پژوهش است.

در پژوهشی کلدی (۱۳۷۹) نشان داد که نگرش افراد نسبت به معلولین به دو سمت مثبت و منفی گرایش دارد، این نگرش بر حسب متغیرهایی مانند سن، جنس، تحصیلات، شغل و وضع تاهل پاسخگویان متفاوت است، همچنین جوانان نسبت به بزرگسالان و زنان در مقایسه با مردان و افراد با تحصیلات و شغل سطح بالاتر از نگرش مثبت تری نسبت به معلولین برخوردار هستند (۶). نتایج پژوهش دیگری نشان داد که افراد شناخت صحیح و منسجمی از معلولین ذهنی ندارند. معلولین ذهنی را متاثر کننده‌ترین نوع معلولیت می‌دانند. تماس بیشتر با معلولین ذهنی



نمین و نیر) طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه اجراء و در دو شهرستان دیگر طرح اجراء نشده است (شهرستانهای مشکین شهر و گرمی)، از بین شهرستانهای گزینش شده به تناسب جمعیت آنها چند بخش به تصادف انتخاب و از بین بخش‌ها روستاهای مورد نظر به تصادف گزینش شدند. در روستاهای گزینش شده از میان خانوارهای روستایی دارای معلول سه خانوار از هر روستا بصورت تصادفی انتخاب و از هر خانوار دو نفر به تصادف مورد ارزیابی قرار گرفتند. واحد نمونه برداری پژوهش «خانوار روستایی دارای معلول» می‌باشد. با استفاده از روش کوکران حجم نمونه ۱۷۳ خانوار برآورد گردید ( $n = 173$ ).

۳- روش پژوهش، ابزار پژوهش، جمع‌آوری اطلاعات، روشهای تجزیه و تحلیل اطلاعات - با توجه به ماهیت موضوع و اهداف پژوهش از روش پیمایشی مقطعی استفاده شده است.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات و داده‌ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۲ ماده است که ۱۱ ماده آن مربوط به بخش اطلاعات عمومی (دموگرافیک) و ۳۱ ماده دیگر آن مربوط به سنجش نگرش بوده است. در بخش اطلاعات عمومی مواردی از قبیل سن، جنس، تحصیلات، شهرستان محل سکونت، اشتغال و غیره لحاظ شده و در بخش تخصصی آن که مربوط به سنجش نگرش می‌باشد گزینه‌هایی طرح شده است که نظر افراد را در مورد معلولین می‌سنجد. مواد این بخش پرسشنامه بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت تنظیم شده است. ضریب اعتبار آزمون بر اساس «روش ضریب آلفای کرونباخ»  $0.81/133$  ( $\alpha = 81/133$ ) با حجم نمونه ۱۷۳ خانوار (۳۴۶ نفر) و با تعداد سوالات ۳۱ ماده برآورده گردید. روایی آزمون با استفاده از روش روایی صوری به تأیید متخصصین و کارشناسان امور معلولین رسیده است. جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده‌های استخراج شده با استفاده از نرم افزار کامپیوتری (SPSS version=9) اقدام و در بخش توصیف اطلاعات از میانگین نمرات نگرش نسبت به معلولین، واریانس و انحراف استاندارد نمرات و در بخش تحلیل و استدلال اطلاعات از روش تحلیل واریانس یک طرفه یا یک راهه، آزمون پسین یا تعقیبی شعه و از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شده است.

جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه مذکور استفاده شده است. پرسشگران طرح که شامل ۸ نفر کارشناس توانبخشی آموزش دیده بودند با مراجعه به خانواده‌ها و با قرائت متن پرسشنامه به افراد خانواده (دو نفر از هر خانواده به صورت مستقل) به تکمیل پرسشنامه اقدام کردند.

موجب پذیرش بهتر و نگرش مثبت‌تر به این افراد می‌شود (۷). نتایج پژوهش دیگری نشان داده است که افراد معلول ورزشکار نسبت به افراد معلول غیر ورزشکار نگرش مطلوب‌تری به خود و توانمندیهای خود داشته‌اند (۸). پژوهشی نشان داده است که مشاوران (مدارس) می‌توانند در تغییر نگرش خانواده‌ها و مردم نسبت به معلولین نقش موثری داشته باشند (۲). پدران با سواد زودتر متوجه عقب ماندگی ذهنی فرزندان خود می‌شوند. و در نتیجه زودتر اقدام به ارایه خدمات آموزشی و توانبخشی به آنها می‌کنند (۹). نتایج پژوهشی نشان داده است که بین نگرش معلمان عادی و استثنایی تفاوت قابل ملاحظه وجود ندارد اما برخی از متغیرها از جمله ارتباط با معلولین باعث گردیده است تا معلمان استثنایی نگرش مطلوب تری نسبت به معلمان عادی داشته باشند (۱۰).

به پژوه (۱۹۹۱) در پژوهش دیگری (در انگلستان) نشان داد افرادی که ارتباط بیشتری با معلولین دارند از نگرش مطلوب‌تری نسبت به آنها برخوردارند (۱۱). تحقیقات نشان می‌دهند که در کشورهای پیشرفته نگرش مردم نسبت به معلولین کمتر منفی است (۶). تحقیقی در کشور استرالیا نشان داد که نگرش مردم نسبت به معلولین بیشتر در راستای پذیرش آنها قرار گرفته است (۱۲). نتایج پژوهش دیگری در تهران نشان داده است که آموزش مادران دارای کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر باعث گردید تا آنها نگرش مساعدتری نسبت به کودکان خود داشته باشند (۷).

#### روش بررسی

۱- جامعه آماری - جامعه آماری شامل کلیه خانوارهای روستایی دارای معلول استان اردبیل در سال ۱۳۸۳ می‌باشد. بر اساس پیش بینی «آمارنامه استان اردبیل» در سال مذکور جمعیت روستایی استان ۵۷۰۰۵۵ نفر، تعداد خانوارهای روستایی ۹۸۹۶۸ خانوار و تعداد آبدیهای آن ۱۸۸۴ آبدی برآورد شده است (۱۳). به استناد سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۷۵ نرخ شیوع معلولیت‌های بارز و غیر بارز در استان ۴/۱۵٪ برآورد شده است (۱۳). بر این اساس تعداد کل معلولین روستایی استان در سال ۱۳۸۳، ۲۳۶۵۷ نفر با معلولیت‌های مختلف و تعداد کل خانوارهای روستایی دارای معلول استان ۴۱۰۷ (حجم جامعه آماری،  $N=4107$ ) برآورد می‌شود.

۲- نمونه آماری، شیوه نمونه برداری و حجم آن - در پژوهش از روش «نمونه برداری چند مرحله‌ای استفاده شده است، بدین ترتیب که ابتداء از بین شهرستان‌های استان که شامل ۹ شهرستان می‌شود به تصادف ۵ شهرستان گزینش شدند که در سه شهرستان آن (شهرستانهای خلخال،



## یافته‌ها

میانگین نگرش به معلولین هم در سطح ۰/۰۵ و هم در سطح ۰/۰۱ (۰/۰۵ و ۰/۰۱) معنی دار می‌باشد بنابراین جهت بررسی معنی داری تفاوت میانگین بین سطوح مختلف از آزمون پسین شعفه استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره (۱) ارائه شده است.

۱- تحلیل واریانس یک طرفه متغیر شماره (۱) «نگرش به معلولین و معلولیت در شهرستانهای در حال اجراء طرح C.B.R و در شهرستانهای فاقد اجراء طرح».

با توجه به فاحش بودن تفاوت بین F مشاهده شده و F بحرانی، تفاوت

جدول ۱- آزمون پسین شعفه (Post Hoc) متغیر شماره (۱) تفاوت میانگین‌های نگرش به معلولین در شهرستانهای مختلف)

فاصله اطمینان ۹۵٪		Sig	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	شهر (۲)	شهر (۱)
حد پایین	حد بالا					
۱۱/۳۱	-۲/۶۷	٪۴۵	۲/۲۵	۴/۳۱	نمین	خلخال
۳/۰۷	-۱۴/۷۶	۰/۳۹	۲/۸۸	-۵/۸۴	نیر	
۲۰/۲۷	۷/۰۸	۰/۰۰	۲/۱۲	۱۳/۶۷	*گرمی	
۲۶/۷۷	۱۳/۹۱	۰/۰۰	۲/۰۷	۲۰/۳۴	*مشگین شهر	
۲/۶۷	-۱۱/۳۱	۰/۴۵	۲/۲۵	-۴/۳۱	خلخال	نمین
-۱/۱۲	-۱۹/۲۰	۰/۰۱	۲/۹۱	-۱۰/۱۶	*نیر	
۱۶/۱۱	۲/۶۰	۰/۰۱	۲/۱۸	۹/۳۵	*گرمی	
۲۲/۶۱	۹/۴۳	۰/۰۰	۲/۱۲	۱۶/۰۲	*مشگین شهر	
۱۴/۷۶	-۳/۰۷	۰/۳۹	۲/۸۸	۵/۸۴	خلخال	نیر
۱۹/۲۰	۱/۱۲	۰/۰۱	۲/۹۱	۱۰/۱۶	*نمین	
۲۸/۲۵	۱۰/۷۹	۰/۰۰	۲/۸۱	۱۹/۵۲	*گرمی	
۳۴/۷۹	۱۷/۵۷	۰/۰۰	۲/۷۷	۲۶/۱۸	*مشگین شهر	
-۷/۰۸	-۲۰/۲۷	۰/۰۰	۲/۲۳	-۱۳/۶۷	*خلخال	گرمی
-۲/۶۰	-۱۶/۱۱	۰/۰۱	۲/۱۸	-۹/۳۵	*نمین	
-۱۰/۷۹	-۲۸/۲۵	۰/۰۰	۲/۸۱	-۱۹/۵۲	*نیر	
۱۲/۸۹	۰/۴۹	۰/۰۲	۱/۹۹	۶/۶۶	*مشگین شهر	
-۱۳/۹۱	-۲۶/۷۷	۰/۰۰	۲/۰۷	-۲۰/۳۴	*خلخال	مشگین شهر
-۹/۴۲	-۲۲/۶۱	۰/۰۰	۲/۱۲	-۱۶/۰۲	*نمین	
-۱۷/۵۷	-۳۴/۷۹	۰/۰۰	۲/۷۷	-۲۶/۱۸	*نیر	
-۰/۴۹	-۱۲/۸۲	۰/۲۶	۱/۹۹	-۶/۶۶	*گرمی	



تفاوت میانگین شهرستان خلخال با گرمی، خلخال با مشگین شهر، نمین با نیر، نمین با گرمی، نمین با مشگین شهر، نیر با گرمی، نیر با مشگین شهر، گرمی با مشگین شهر معنی دار بوده است (مواردیکه با علامت ستاره مشخص شده است).

۲- آزمون t متغیر شماره (۲) «نگرش به معلولین بر اساس جنسیت» تفاوت نمرات میانگین نگرش به معلولین در بین مردان و زنان معنی دار بوده است.

۳- تحلیل واریانس یک طرفه متغیر شماره (۳) «نگرش به معلولین بر اساس سطوح مختلف سنی» با توجه به کوچک بودن مقدار F مشاهده شده از F بحرانی تفاوت معنی

داری در بین سطوح مختلف سنی در نگرش به معلولین مشاهده نشد.

۴- تحلیل واریانس شماره (۴) «نگرش به معلولین بر اساس سطوح مختلف تحصیلی» با توجه به اینکه مقدار F مشاهده شده در سطح  $(\alpha/0.05)$  بزرگتر از F بحرانی است، بنابراین احتمال وجود تفاوت معنی دار در بین نمرات سطوح مختلف تحصیلی وجود داشت که جهت بررسی آن از آزمون شفعه استفاده شده است. بر اساس نتایج این آزمون فقط تفاوت نمرات سطوح تحصیلی دیپلم و بی سواد معنی دار می باشد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲- آزمون پسین شفعه (Post Hoc) متغیر شماره ۴ (تفاوت میانگین های نگرش به معلولین در سطوح مختلف تحصیلی)

فاصله اطمینان ۹۵٪	Sig	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	مدرک تحصیلی (۱)
				مدرک تحصیلی (۲)
حد بالا	۰/۰۳	-۲/۸۲	۰/۱۰/۴۰	بی سواد دیپلم
حد پایین				
-۲۰/۵۴				

۵- تحلیل واریانس متغیر شماره (۵) «نگرش به معلولین بر اساس نوع شغل» با توجه به کوچک بودن مقدار F مشاهده شده از F بحرانی تفاوت معنی داری بین گروه های مختلف شغلی در نگرش به معلولین مشاهده نگردد.

۶- تحلیل واریانس متغیر شماره (۶) «نگرش به معلولین بر اساس بعد خانوار»

مقدار F مشاهده شده از مقدار F بحرانی کوچکتر بوده بنابر این تفاوت معنی داری بین گروه های مختلف بر اساس بعد خانوار مشاهده نگردد.

۷- آزمون t متغیر شماره (۷) «نگرش به معلولین بر اساس ویژگی تحت پوشش بهزیستی بودن» همچنانکه در جدول ۳ مشهود است در هر دو شرایط آزمون، بین نمرات افرادی که تحت پوشش بهزیستی هستند با افرادی که تحت پوشش بهزیستی نیستند تفاوت معنی داری وجود دارد.

جدول ۳- نتایج آزمون t بر اساس ویژگی تحت پوشش بهزیستی بودن

شرایط آزمون	t	df	sig	تفاوت میانگین	تفاوت خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪	
						حد بالا	حد پایین
به فرض برابری واریانس	-۵/۱۱	۳۴۲	۰/۰۰	-۸/۵۴	۱/۶۷	-۵/۲۶	-۱۱/۸۳
به فرض نابرابری واریانس	-۵/۱۲	۳۳۰/۹۵	۰/۰۰	-۸/۵۴	۱/۶۶	-۵/۲۶	-۱۱/۸۲

۸- آزمون t متغیر شماره (۸) «نگرش به معلولین بر اساس متغیر آشنا بودن با بهزیستی» در هر دو شرایط آزمون بین نمرات افرادی که با بهزیستی و فعالیت های آن آشنا هستند و آنهایی که آشنا نیستند در نمرات نگرش به معلولین تفاوت معنی داری مشاهده گردید.

جدول ۴- نتایج آزمون t بر اساس متغیر آشنا بودن با بهزیستی

شرایط آزمون	t	df	sig	تفاوت میانگین	تفاوت خطای معیار	فاصله اطمینان ۹۵٪	
						حد بالا	حد پایین
به فرض برابری واریانس ها	۰/۲۰	۳۴۴	۰/۸۴	۰/۳۸	۱/۹۲	۴/۱۸	-۳/۴۰
به فرض نابرابری واریانس ها	۰/۱۹	۱۵۶	۰/۸۴	-۳۸	۱/۹۹	۴/۳۲	-۳/۵۴



۹- آزمون t متغیر شماره (۹) «نگرش به معلولین بر اساس متغیر شروع یا عدم شروع طرح C.B.R.» بین نمرات نگرش به معلولین در مناطقی که طرح شروع شده و مناطقی که طرح در آن شروع نشده است، تفاوت معنی داری وجود دارد. همچنانکه در جدول شماره (۵) مشاهده می‌شود در هر دو شرایط

جدول ۵- نتایج آزمون t بر اساس متغیر شروع یا عدم شروع طرح C.B.R.

فاصله اطمینان ۹۵٪		تفاوت	تفاوت	sig	df	t	شرایط آزمون
حد پایین	حد بالا	خطای معیار	میانگین				
۱۳/۵۳	۱۹/۳۲	۱/۴۷	۱۶/۴۳	۰/۰۰	۳۴۴	۱۱/۱۶	به فرض برابری واریانس‌ها
۱۳/۵۳	۱۹/۳۳	۱/۴۷	۱۶/۴۳	۰/۰۰	۳۳۹	۱۱/۱۵	به فرض نابرابری واریانس‌ها

۱۰- تحلیل واریانس متغیر شماره (۱۰) «نگرش به معلولین بر اساس سابقه شروع طرح C.B.R. در مناطق اجرایی طرح» با توجه به بزرگ بودن مقدار F مشاهده شده از F بحرانی در هر دو سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ (و ۰/۰۱ و ۰/۰۵  $\alpha$ ) در بین نمرات نگرش به معلولین در شهرستانهای با سابقه شروع طرح (یک سال، دو سال و سه سال) تفاوت معنی داری وجود دارد، جهت بررسی معنی دار بودن تفاوت بین سطوح مختلف این متغیر از آزمون پسین شفه استفاده شده است که نتایج آن در جدول شماره (۶) ذکر شده است.

جدول ۶- آزمون پسین شفه (Post Hoc) متغیر شماره ۱۰ (تفاوت میانگین‌های نگرش به معلولین بر اساس سابقه شروع طرح C.B.R.)

فاصله اطمینان ۹۵٪		Sig	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	سابقه طرح (۱) سابقه طرح (۲)	
حد پایین	حد بالا				سابقه	سابقه
-۲۲/۴۷	-۱۱/۹۱	۰/۰۰	۱/۸۷	-۱۷/۱۹	۱سال	شروع نشده
-۳۰/۵۰	-۱۵/۵۸	۰/۰۰	۲/۶۵	-۲۳/۰۴	۲سال	
-۱۸/۳۲	-۷/۴۲	۰/۰۰	۱/۹۳	-۱۲/۸۷	۳سال	
۱۱/۹۱	۲۲/۴۷	۰/۰۰	۱/۸۷	۱۷/۱۹	شروع نشده	۱سال
-۱۴/۰۶	۲/۳۶	۰/۲۶	۲/۹۲	-۵/۸۴	۲سال	
-۲/۱۲	۱۰/۷۵	۰/۳۱	۲/۲۹	۴/۳۱	۳سال	
۱۵/۵۸	۳۰/۵۰	۰/۰۰	۲/۶۵	۲۳/۰۴	شروع نشده	۲سال
-۲/۳۶	۱۴/۰۶	۰/۲۶	۲/۹۲	۵/۸۴	۱سال	
۱/۸۴	۱۸/۴۸	۰/۰۰	۲/۹۶	۱۰/۱۶	۳سال	
۷/۴۲	۱۸/۳۲	۰/۰۰	۱/۹۳	۱۲/۸۷	شروع نشده	۳سال
-۱۰/۷۵	۲/۱۲	۰/۳۱	۲/۲۹	-۴/۳۱	۱سال	
-۱۸/۴۸	-۱/۸۴	۰/۰۰	۲/۹۶	-۱۰/۱۶	۲سال	

نتایج آزمون شفه مطابق جدول شماره (۶) نشان می‌دهد که در نمرات نگرش به معلولین بر اساس سابقه اجرای طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه تفاوت معنی داری وجود دارد، به عبارت دیگر در مناطق مختلف بر اساس سابقه اجرای طرح C.B.R. نگرشهای متفاوتی نسبت به معلولین وجود داشته است.



## بحث

نتایج پژوهش نشان داد نگرش خانوارهای روستایی دارای معلول شهرستانهای خلخال، نمین و نیر مساعدتر از نگرش شهرستانهای مشگین شهر و گرمی است. مطلوبترین نگرش نسبت به معلولین مربوط به شهرستان نیر و بعد از آن به ترتیب شهرستانهای خلخال، نمین، گرمی و مشگین شهر واقع شده‌اند.

۲- نگرش زنان نسبت به معلولین از نگرش مردان مطلوب‌تر بوده است (۶).

۳- در نحوه نگرش سطوح مختلف سنی نسبت به معلولین تفاوتی مشاهده نگردید.

۴- از نظر مطلوبیت نگرش به معلولین افراد بی سواد دارای پائین‌ترین نمره و با افزایش سطوح تحصیلی بر میزان مطلوبیت آن افزوده شده است (۶).

۵- در بین گروه‌های مختلف شغلی در نحوه نگرش به معلولین تفاوتی مشاهده نگردید، با این حال مطلوبترین نگرش در بین گروه‌های مختلف شغلی به ترتیب عبارتند از محصل، کارگر، خانه دار، بیکار و کشاورز.

۶- بر اساس بعد خانوار تفاوتی بین خانواده‌های با ابعاد مختلف در نحوه نگرش به معلولین وجود نداشت.

۷- در نحوه نگرش افرادی که عضوی از خانواده آنها تحت پوشش بهزیستی است و افرادی که عضوی از خانواده آنها تحت پوشش بهزیستی نیست تفاوت معنی داری مشاهده گردید و جالب اینکه افراد دسته دوم نگرش مطلوبتری از افراد دسته اول نسبت به معلولین از خود نشان دادند.

۸- افرادی که با بهزیستی و فعالیت‌های آن آشنا هستند نگرش مطلوبتری از خود به معلولین نشان داده‌اند.

۹- نگرش خانوارهای مناطقی که طرح در آنها شروع شده است بر مراتب مساعدتر از مناطقی است که طرح در آنها شروع نشده است.

۱۰- در نمرات نحوه نگرش مناطق مختلف بر اساس سابقه اجرای طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه تفاوت معنی داری مشاهده گردید. مناطق با سابقه بیشتر نگرش مطلوبتری را از خود نسبت به معلولیت نشان داده‌اند.

## نتیجه‌گیری

آنچه از نتایج پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های صورت گرفته در این ارتباط استنباط می‌شود اینست که تماس، تعامل و ارتباط افراد جامعه با معلولین و اطلاع از توانمندیهای آنها زمینه‌های نگرش مثبت را در مردم نسبت به معلولین فراهم می‌سازد. مردم هر چه بیشتر با معلولین ارتباط داشته باشند به همان اندازه آنها را بهتر مورد پذیرش قرار می‌دهند. بر این

اساس حضور و مشارکت معلولین در جامعه بویژه در قالب سازمانهای مردمی، گسترش ورزشهای ویژه معلولین و برپایی نمایشگاه‌هایی از توانمندیهای آنها پیشنهاد می‌شود.

گسترش آموزشهای عمومی جهت معلولین، خانواده‌ها و سایر افراد جامعه از عوامل موثر در تغییر نگرش نسبت به معلولین بحساب می‌آیند. تاکید بر بعد آموزش طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه (C.B.R) و گسترش آموزش مهارتهای زندگی (L.S.E) که از طرح‌ها و برنامه‌های در دست اجراء حوزه معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور است پیشنهاد می‌شود.

علاوه بر استفاده از موارد فوق الذکر جهت ایجاد تغییر نگرش نسبت به معلولین و یا تبدیل نگرش‌های منفی به مثبت موارد زیر نیز پیشنهاد می‌شود:

– گسترش برنامه‌های آموزش همگانی بویژه از طریق رسانه‌های عمومی از جمله صدا و سیما و آموزش و پرورش در ارتباط با معلولین و توانمندیهای آنها.

– توجه به حقوق ویژه معلولین، با توجه به اینکه اخیراً «قانون جامع حمایت از حقوق معلولان» به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است، لزوم توجه و اجرای مواد آن توسط دستگاه‌ها و سازمانهای ذیربط قویاً احساس می‌شود.

– ترویج و اشاعه تفکر برابری و تاکید بر اصل عادی سازی و برابری فرصت‌ها در جامعه در ارتباط با معلولین.

– توجه به توانمندیهای ویژه معلولین و معرفی چهره‌های موفق آنها به جامعه.

– کمک به خودشناسی و خود ارزیابی واقعی فرد معلول با استفاده از مشاوران، کارشناسان و متخصصان امور معلولین

– بکارگیری برنامه‌های یکپارچه سازی اجتماعی و آموزشی

– زمینه سازی جهت تسهیل فرایند رشد اجتماعی و عاطفی معلولین از طریق ارایه برنامه‌های تربیتی به والدین به ویژه مادران معلولین.



## منابع:

- ۸- اردستانی، مقایسه نگرش افراد معلول ورزشکار و غیر ورزشکار نسبت به خود از بعد اجتماعی، چکیده آثار برگزیده پایان نامه، پژوهش و کتاب تربیت بدنی و علوم ورزشی، تهران، دانشگاه تهران، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، ۱۳۸۱
- ۹- داورمنش، عباس، بررسی تاثیر میزان سواد بر نگرش پدران دارای کودک عقب مانده ذهنی، گزارش پژوهش بررسی سنجش نگرش جامعه نسبت به معلولین ذهنی، کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۷
- ۱۰- داوری ایزدی و همکاران، بررسی نگرش معلمان عادی و استثنایی نسبت به ویژگیها و قابلیت‌های دانش آموزان عقب مانده ذهنی، پایان نامه، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۴
- 11- Beh Pagooh, The effect of social contact on college students attitudes toward severely handicapped students and their educational integration, Journal of mental deficiency research, 1991 vol, 35, PP.339-359
- 12- Richardson, S, Research report, Handicap. Appearance and stigma, 1971, vol.5, PP.621-628
- ۱۳- سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان اردبیل، آمار نامه استان اردبیل، معاونت آمار و اطلاعات سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان اردبیل، ۱۳۷۹.
- ۱۴- هومن، حیدرعلی، استنباط آماری در پژوهش رفتاری، انتشارات پیک فرهنگ، ۱۳۷۰، ص ۳۸۰.
- 1- World Health organization, Bulletin of world Health organization, Eric Barbotte, Farcis Guillemin, Neurkasen and Lord handicap Group, 2001,79(11)PP.1047-1055
- ۲- به پژوه، احمد، نقش مشاوران در اصلاح نگرش جامعه نسبت به افراد معلول، مجموعه مقالات دومین سمینار راهنمایی و مشاوره تهران، ۱۳۷۳، ص ۲
- ۳- گتزلز، جی، دبلیو، روان شناسی اجتماعی، ترجمه: یوسف کریمی، تهران: موسسه نشر ویرایش، ۱۳۷۸
- ۴- پور افکاری، نصرت اله، فرهنگ جامع روان شناسی، روان پزشکی، جلد اول، تهران: انتشارات فرهنگ معاصر، ۱۳۷۶
- 5- Ly sak,C,kaufert, Comparing the origins and idiologies of the independent movement and community based rehabilitation, International journal of rehalilitation research.1994, vol17, n3pp 231-240(<http://cbrre sources.org/>)
- ۶- کلدی، علیرضا، بررسی نگرش مردم نسبت به معلولین، فصلنامه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۷۹، شماره ۱۱ و ۱۲.
- ۷- کمیته تحقیقات دانشجویی، بررسی سنجش نگرش جامعه نسبت به معلولین ذهنی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۷.