

## Research Paper: Investigating the Empowerment of the Physically-Handicapped People and Its Related Factors: A Cross-Sectional, Analytical Study in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province in 2015



\*Vahid Dastyar<sup>1</sup> , Asghar Mohammadi<sup>1</sup> 

1. Department of Sociology, Faculty of Humanities, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Isfahan, Iran.



**Citation** Dastryar V, Mohammadi A. [Investigating the Empowerment of the Physically-Handicapped People and Its Related Factors: A Cross-Sectional, Analytical Study in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province in 2015 (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2019; 19(4):354-369. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.4.354>

 <http://dx.doi.org/10.32598/rj.19.4.354>



Received: 23 May 2018

Accepted: 10 Nov 2018

Available Online: 01 Jan 2019

### ABSTRACT

**Objective** Empowerment is a process that helps the physically-handicapped people to break the poverty loop, achieve self-reliance and self-sufficiency, and join the mainstream of life. This study aimed to investigate the empowerment (sense of meaningfulness, effectiveness, autonomy, self-efficacy and sense of security, and their related factors) of the physically-handicapped people (motor, visceral and sensory disabilities) under the support of Welfare Organization of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province in 2015.

**Materials & Methods** The research method was survey-based; a type of cross-sectional and analytical method. The data collection tool was a researcher-made questionnaire (including four demographic questions (level of education, gender, disability type, and age) and 46 research-specific questions (10 questions about social trust, 9 questions about social participation, 8 questions about sports activity, 4 questions about sympathy behaviors and 15 questions about empowerment of people with disabilities) with 5-point rating Likert-type scale. The statistical population comprised all the physically-handicapped people (motor, visceral, and sensory disabilities) who were under the support of Welfare Organization of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province, Iran. They comprised about 10189 people in each city. A total of 370 subjects were selected as a sample using Kokaran formula and then randomized sampling was used between eight cities of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province. Therefore, in the first stage, 8 cities were selected. In the second stage, the physically-handicapped people of each city were selected with the help of the welfare organization of the city. In the third stage, a group of physically-handicapped people was randomly selected. In the final stage, they were visited personally. In this study, the validity of the questionnaire was tested through content validity, i.e. by referring to common sense, expert judges, books and related subjects. In other words, a completed questionnaire was delivered to counsellor professor and 10 experts and professors in the field of Methodology, Psychology, and Sociology. Then, their comments and views about indices, reagents and research subjects were taken and the final questionnaire was compiled. In order to assess the reliability of the questionnaire before its final completion, 40 questionnaires were prepared and its alpha values were found using Cronbach method as 0.84 for the empowerment of the people with disabilities, 0.72 for the social trust, 0.77 for the social participation, 0.85 for the sports activity, and 0.90 for the sympathy behaviors. The data analysis was done using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, skewness and kurtosis) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient tests, variance analysis, t test for two Independent samples, multivariate regression, and path analysis) in SPSS V. 21.

\* **Corresponding Author:**

Vahid Dastyar, MA.

Address: Department of Sociology, Faculty of Humanities, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Dehaghan, Isfahan, Iran.

Tel: +98 (901) 7093104

E-Mail: [vdastyar95@gmail.com](mailto:vdastyar95@gmail.com)

**Results** Results of the Pearson correlation coefficient analysis indicate a significant relationship between the social trust (with three dimensions of interpersonal trust, generalized trust and institutional trust), social participation (with two dimensions of formal and informal participation) and sports activities (with two dimensions of the promotion of physical and mental health) with the empowerment of the physically-handicapped people ( $P<0.001$ ). There was no relationship between the variables of age ( $P=0.418$ ) and sympathy behaviors ( $P=0.395$ ) with the empowerment of the physically-handicapped people. According to the results of t test in terms of the demographic characteristics of the physically-handicapped people, there was no significant difference between gender and empowerment of the physically-handicapped people ( $P=0.756$ ). Based on the results of the variance analysis test in terms of the demographic characteristics of the physically-handicapped people, there was no significant difference between the type of disability and empowerment of the physically handicapped people ( $P=0.174$ ). However, there is a significant difference between the education level and empowerment of the physically handicapped people ( $P<0.001$ ). People with disability, who were highly educated, had higher empowerment ability. The results of regression test analysis showed that the most important variables affecting the empowerment of the physically-handicapped people were institutional trust ( $\beta=0.327$ ), environmental trust ( $\beta=0.133$ ), informal participation ( $\beta=0.132$ ) and educational level ( $\beta=0.118$ ). In addition, the variance of the empowerment of the physically-handicapped people was affected by 28% than the significant independent variables existed in the model. Among the effective variables, social participation had the highest influence on the empowerment of the physically-handicapped people and then social trust, education level and sports activities in the descending order.

**Conclusion** The study results indicate that four variables of age, gender, type of disability and sympathy behaviors failed to explain the changes of the empowerment of the physically-handicapped people, but four variables of social trust, social participation, sports activities and educational level could explain the changes of the empowerment of the physically-handicapped people. It is recommended that research studies about the empowerment of the physically-handicapped people should be continued in order to better understand the facilitators and barriers to the empowerment of the physically handicapped.

**Keywords:**

Empowerment, Physically-handicapped people, Social trust, Social participation, Sports activities, Sympathy behaviors

---

This Page Intentionally Left Blank

---

## سنجش توانمندسازی معلولان جسمی (معلولان جسمی حرکتی، احشایی و حسی) در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن (مطالعه مقطعی تحلیلی در استان کهگیلویه و بویراحمد)

\* وحید دستیار<sup>۱</sup>، اصغر محمدی<sup>۲</sup>

۱- گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، دهقان، اصفهان، ایران.

### چکیده

تاریخ دریافت: ۰۲ خرداد ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۱۹ آبان ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۳۹۷

**هدف:** توانمندسازی فرایندی است که نتیجه نهایی آن خروج معلولان از چرخ فقر و رسیدن به خودتکایی و خودکفایی و پیوستن به جریان اصلی زندگی است. هدف این تحقیق سنجش توانمندسازی (احساس معنی‌دار بودن، مؤثر بودن، خودمختاری، خودآزمایی و احساس امنیت) معلولان جسمی (جسمی حرکتی، احشایی و حسی) تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن بود. **روش بررسی:** روش انجام تحقیق به صورت پیمایشی از نوع مقطعی تحلیلی بوده که از پرسش‌نامه محقق‌ساخته با ۴ سؤال زمینه‌ای (میزان تحصیلات با مقیاس رتبه‌ای، جنسیت و نوع معلولیت با مقیاس اسمی و سن با مقیاس فاصله‌ای) و ۴۶ سؤال تخصصی (اعتماد اجتماعی، ۱۰ سؤال؛ مشارکت اجتماعی، ۹ سؤال؛ فعالیت‌های ورزشی، ۸ سؤال؛ رفتارهای ترحم‌آمیز، ۴ سؤال و توانمندسازی معلولان ۱۵ سؤال) با مقیاس رتبه‌ای و پنج‌طیفی لیکرت، به منظور گردآوری داده‌ها استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل تمام معلولان جسمی (جسمی حرکتی، احشایی و حسی) تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد (به تفکیک هر شهر) بود که بالغ بر ۱۰ هزار و ۱۸۹ نفر بودند و با استفاده از فرمول کوکران ۳۷۰ نفر از آن‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند. همچنین از نمونه‌گیری تصادفی نسبتی بین ۸ شهر استان کهگیلویه و بویراحمد استفاده شد؛ به این صورت که در مرحله اول، ۸ شهر انتخاب شدند. در مرحله دوم: معلولان جسمی هر شهر با کمک سازمان بهزیستی شهر مربوطه انتخاب شدند و در مرحله سوم این گروه از معلولان با روش تصادفی انتخاب شدند و در آخر به آن‌ها به طور مستقیم مراجعه شد. در این پژوهش روایی یا قابلیت اعتبار پرسش‌نامه از طریق روش اعتبار محتوایی و آن هم از نوع اعتبار صوری بوده یعنی با مراجعه به عقل سلیم و داوران متخصص و کتب و موضوعات مرتبط آزمون شد. به عبارتی پرسش‌نامه تهیه‌شده به استاد راهنما و ۱۰ نفر از صاحب‌نظران و استادان مختلف حوزه‌های روان‌شناسی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی تحویل داده شد و نظرات و دیدگاه‌های هر یک از آن‌ها درباره شاخص‌ها، معرف‌ها و گویه‌های تحقیق اخذ و پس از جمع‌بندی پرسش‌نامه نهایی تدوین شد. به منظور سنجش پایایی پرسش‌نامه قبل از انجام نهایی تحقیق، ۴۰ پرسش‌نامه تکمیل شد و با استفاده از روش کرونباخ، مقدار آلفا برای متغیر توانمندسازی معلولان جسمی، ۰/۸۴؛ اعتماد اجتماعی؛ ۰/۷۲؛ مشارکت اجتماعی، ۰/۷۷؛ ورزش، ۰/۸۵ و رفتارهای ترحم‌آمیز ۰/۹۰ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS صورت گرفت و از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) و آمار استنباطی (آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس، تی‌تو گروه مستقل، رگرسیون چندمتغیره و تحلیل مسیر) استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین متغیرهای اعتماد اجتماعی (با سه بُعد اعتماد بین‌شخصی، اعتماد تعمیم‌یافته و اعتماد نهادی)، مشارکت اجتماعی (با دو بُعد مشارکت رسمی و غیررسمی)، فعالیت‌های ورزشی (با دو بُعد ارتقای سلامت جسمانی و روانی) با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). اما بین متغیرهای سن ( $P = 0/418$ ) و رفتارهای ترحم‌آمیز ( $P = 0/395$ ) با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود ندارد. بر اساس نتایج آزمون تی بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی معلولان جسمی، نشان داده شد بین جنسیت و توانمندسازی معلولان جسمی تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P = 0/756$ ). بر اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی معلولان جسمی، نشان داده شد بین نوع معلولیت و توانمندسازی معلولان جسمی تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P = 0/174$ )، اما بین سطح تحصیلات و توانمندسازی معلولان جسمی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). افراد با تحصیلات بیشتر، میانگین توانمندی بیشتری دارند. نتایج تحلیل آزمون رگرسیون نشان داد مهم‌ترین متغیرهای مؤثر در توانمندسازی معلولان جسمی شامل اعتماد نهادی ( $\beta = 0/327$ )، اعتماد به محیط ( $\beta = 0/133$ )، مشارکت غیررسمی ( $\beta = 0/132$ ) و میزان تحصیلات ( $\beta = 0/118$ ) است و واریانس توانمندسازی معلولان جسمی حدود ۲۸ درصد از متغیرهای مستقل معنادار موجود در مدل تأثیر پذیرفت. در بین سازه‌های کلی اثرگذار، مشارکت اجتماعی بیشترین تأثیر را بر توانمندسازی معلولان جسمی گذاشت و بعد از آن به ترتیب اعتماد اجتماعی، میزان تحصیلات و فعالیت‌های ورزشی قرار داشتند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد چهار متغیر سن، جنسیت، نوع معلولیت و رفتارهای ترحم‌آمیز نتوانستند تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی را تبیین کنند، اما چهار متغیر اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی و میزان تحصیلات توانستند تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی را تبیین کنند و پیشنهاد می‌شود تحقیقات مربوط به توانمندسازی معلولان جسمی، در راستای شناخت بهتر عوامل و موانع توانمندسازی این معلولان، تداوم یابد.

### کلیدواژه‌ها:

توانمندسازی، معلولان جسمی، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی، رفتارهای ترحم‌آمیز

### \* نویسنده مسئول:

وحید دستیار

نشانی: اصفهان، دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد دهقان، دانشکده علوم انسانی، گروه جامعه‌شناسی.

تلفن: +۹۸ (۹۰۱) ۷۰۹۳۱۰۴

رایانامه: vdastyar95@gmail.com

## مقدمه

توانایی لازم برای تحقق هدف‌های خود برخوردار می‌شود [۹]. در یکی از بهترین بررسی‌های تجربی انجام‌شده درباره توانمندسازی تا به امروز اسپریتزر<sup>۵</sup> (۱۹۹۶) چهار بُعد را برای توانمندسازی شناسایی کرد. وتن و کمرون<sup>۶</sup> بر اساس پژوهش میشر<sup>۷</sup> (۱۹۹۲) یک بعد دیگر به مدل او افزودند. این پنج بعد عبارتند از: احساس خوداثربخشی<sup>۸</sup> (احساس شایستگی شخصی)، احساس خودمختاری<sup>۹</sup> (احساس انتخاب شخصی)، پذیرفتن شخصی نتیجه (احساس مؤثر بودن)، احساس معنی‌دار بودن (احساس ارزشمندی کار)، و احساس اعتماد به دیگران<sup>۱۰</sup> (احساس امنیت) [۱۰]. بنابراین، هدف توانمندسازی کمک به افراد ضعیف است تا تلاش کنند بر ضعف‌هایشان غلبه کنند و جنبه‌های مثبت زندگی‌شان را بهبود ببخشند و استعداد‌های خود را شکوفا کنند.

امروزه، ما با دیدگاه اجتماعی جدید توسعه‌یافته حقوق بشر زندگی می‌کنیم، با این تفکر که افراد ناتوان باید لذت ببرند [۱۱]. بنابراین مقتضی است به توانمندسازی و استقلال افراد ناتوان و عوامل تأثیرگذار بر آن توجه شود. از عواملی که ممکن است در توانمندی معلولان نقش داشته باشد، اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی، رفتارهای ترحم‌آمیز، میزان تحصیلات، سن و نوع معلولیت آن‌هاست. اکبری و مؤمنی مهموثی (۲۰۱۵) در پژوهشی که نقش توانمندسازی در کیفیت زندگی نابینایان را بررسی کردند، نشان دادند معلولیت نابینایی باعث افسردگی، کاهش عملکرد فرد و کاهش کیفیت زندگی می‌شود و ارائه خدمات توانبخشی باعث بهبود عملکرد و افزایش کیفیت زندگی فرد نابینا می‌شود [۱۲].

احمدی و همکاران (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند بین سن، وضعیت تاهل و ازدواج با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود ندارد، اما بین سرمایه اجتماعی (با سه بُعد ساختاری، ارتباطی و شناختی) و توانمندسازی معلولان رابطه معناداری وجود دارد [۱۳]. غفارپور نافچی و محمدی (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند بین متغیرهای سرمایه اجتماعی، نحوه گذران اوقات فراغت، ارائه خدمات توانبخشی و حمایت خانواده با پذیرش افراد ناتوان همبستگی معناداری وجود دارد. همچنین نشان دادند بین جنسیت، سن و پذیرش افراد ناتوان در جامعه تفاوت معناداری وجود ندارد، اما بین میزان تحصیلات و پذیرش افراد ناتوان تفاوت معناداری وجود دارد و افراد با تحصیلات بیشتر میانگین پذیرش بیشتری در جامعه دارند [۱۴] که این خود به توانمندی آن‌ها می‌افزاید.

خسروی و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهشی نشان دادند

با تأملی ژرف پیرامون خود، در میان اعضای جامعه با گروهی برخورد می‌کنیم که دچار معلولیت هستند. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، میزان افراد معلول در جهان به ۱۵ درصد (بیش از یک میلیارد) رسیده است [۱]. در ایران نیز نتایج سرشماری‌های مختلف نشان می‌دهد در سال ۱۳۸۵، ۱/۴ درصد جمعیت کشور معلول بوده [۲] که در سال ۱۳۹۰ به ۱/۵ درصد، یعنی حدود یک میلیون و ۱۷ هزار و ۶۵۹ نفر رسیده است. طبق آمارهای موجود در حدود ۴ درصد 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 [۳].

در حال حاضر ۱۸ هزار و ۶۱ نفر (۲/۶ درصد از کل جمعیت استان که ۱۱ هزار نفرشان در روستا و ۷ هزار و ۶۱ نفر در شهر هستند) معلول هستند. از این تعداد ۱۰ هزار و ۱۸۹ نفر (۱/۴۵ درصد از کل جمعیت استان که ۷ هزار نفرشان «۱ درصد» در روستا و ۳ هزار و ۱۸۹ نفر «۰/۴۵ درصد» در شهر هستند) معلول جسمی و ۷ هزار و ۸۷۲ نفر (۱/۱۲ درصد) معلول ذهنی و اجتماعی هستند [۴]. معلولیت پدیده‌ای زیستی، روانی و اجتماعی است و چنانچه هر یک از این حیطه‌ها نقصی داشته باشند، شالوده سلامت روان متأثر می‌شود [۵] و نتیجه اختلال یا ناتوانی‌ای است که از انجام یک یا چند نقش طبیعی که مبتنی بر سن، جنس و دیگر عوامل اجتماعی و فرهنگی است، می‌کاهد یا جلوگیری می‌کند [۶].

از دیدگاه توانبخشی معلولیت‌ها به سه دسته ذهنی و روانی، حسی و جسمی تقسیم می‌شود و معلولیت جسمی نیز به چهار دسته جسمی حرکتی، احشایی، حسی و سالمندان تقسیم می‌شود [۷]. معلول جسمی حرکتی به افرادی اطلاق می‌شود که به هر علت دچار ضعف، اختلال یا ناتوانی در سیستم حرکتی باشند یا برای تحرک، نیاز به پارهای وسایل کمکی داشته باشند [۲]. برونر و ترنر<sup>۱</sup> معلولیت‌های جسمی حرکتی را به عنوان یک آسیب که یک یا بیش از یکی از فعالیت‌های عمده زندگی فرد را محدود می‌کند، تعریف کرده‌اند [۸]. به مبتلایان آن دسته از بیماری‌های ناشی از اختلالات بیولوژیکی و متابولیسمی<sup>۲</sup> آرگانیزم بدن که سیر مزمن آن‌ها به ناتوانی بیمار منجر می‌شود، معلولان احشایی می‌گویند و معلولان حسی، محدود به افرادی می‌شوند که دچار نقایص بینایی<sup>۳</sup> یا شنوایی<sup>۴</sup> یا ترکیبی از این دو باشند [۲].

توانمندسازی فرایندی است که جامعه از راه آن، از نیازها و خواسته‌های خود آگاه می‌شود و نوعی اعتماد به نفس و خوداتکایی را برای برطرف کردن آن نیازها به دست می‌آورد و بر اساس آن از

5. Spreitzer

6. Veton &amp; Cameron

7. Mishra

8. Self-efficacy

9. Self-determination

10. Trust in other

1. Brown &amp; Turner

2. Biological and metabolic disorders

3. Visual impairment

4. Hearing impairment

معلولیت و رابطه آن‌ها با توانمندسازی معلولان جسمی را که در مطالعات قبلی بررسی نشده است، بررسی کرده است؛ بنابراین، هدف این پژوهش سنجش توانمندسازی (احساس معنی دار بودن، مؤثر بودن، خودمختاری، خوداثربخشی و احساس امنیت) معلولان جسمی (جسمی حرکتی، احشایی و حسی) تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن است.

### روش بررسی

در این پژوهش، روش تحقیق پیمایشی و از نوع مقطعی تحلیلی بود و از اواخر خرداد تا ۱۸ بهمن ۱۳۹۴ بین تمام معلولان جسمی (جسمی حرکتی، احشایی و حسی) تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد (به تفکیک هر شهر) انجام گرفت که طبق آمار سال ۱۳۹۴ بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد بالغ بر ۱۰ هزار و ۱۸۹ نفر بوده‌اند [۴]. با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه این تحقیق ۳۷۰ نفر معلول جسمی بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی نسبتی در بین ۸ شهر استان کهگیلویه و بویراحمد استفاده شده است (جدول شماره ۱).

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق‌ساخته با ۴ سؤال زمینه‌ای (میزان تحصیلات با مقیاس رتبه‌ای، جنسیت و نوع معلولیت با مقیاس اسمی و سن با مقیاس فاصله‌ای) و ۴۶ سؤال تخصصی (اعتماد اجتماعی، ۱۰ سؤال؛ مشارکت اجتماعی، ۹ سؤال؛ فعالیت‌های ورزشی، ۸ سؤال؛ رفتارهای ترحم‌آمیز، ۴ سؤال و توانمندسازی معلولان ۱۵ سؤال) با مقیاس رتبه‌ای و پنج‌طیفی لیکرت (کاملاً مخالفم= نمره ۱، مخالفم= نمره ۲، تا حدودی= نمره ۳، موافقم= نمره ۴ و کاملاً موافقم= نمره ۵) بود. با توجه به نوع معلولیت (جسمی حرکتی، احشایی و حسی)، تکمیل پرسش‌نامه‌ها به شیوه‌های مختلفی انجام شد. از معلولان نابینا یا بی‌سواد که قادر به خواندن پرسش‌نامه‌ها نبودند و معلولانی که به خاطر وضعیت بد جسمی توانایی جواب‌دادن پرسش‌نامه‌ها را نداشتند، سؤالات پرسش‌نامه پرسیده شد و جواب‌ها را محقق علامت زد و پرسش‌نامه‌ها تکمیل شدند.

برای دیگر معلولان جسمی از جمله معلولان ناشنوا، قطع عضو، نخاعی و هموفیلی که توانایی پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها را داشتند، پرسش‌نامه مستقیم به دست آن‌ها داده شد و به سؤالات جواب دادند. این پژوهش معیارهای ورود و خروج دارد. معیارهای ورود: علاقه‌مندی به موضوع پژوهش و معلول بودن خود محقق. معیارهای خروج: معلولان شهرهای استان که در زمینه‌ای (ادامه تحصیل، فعالیت ورزشی، حضور در جامعه و ...) دچار ضعف و مشکل باشند. البته این مشکل باید ریشه‌یابی شود و در کمک به این افراد از سوی افراد توانا و دانا دریغ نشود.

در این پژوهش روایی یا قابلیت اعتبار پرسش‌نامه از طریق روش اعتبار محتوایی و آن هم از نوع اعتبار صوری است که این روش با

بین خرده‌مقیاس‌های حمایت اجتماعی (حمایت اجتماعی دوستان، خانواده و دیگران) با مؤلفه‌های روانی (آسایش روانی و خودپنداری) و اجتماعی (روابط اجتماعی و روابط فامیلی) کیفیت زندگی در معلولان جسمی حرکتی رابطه مثبت معناداری وجود دارد [۱۵]. دستیار و محمدی (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند رفتارهای ترحم‌آمیز بر توانمندسازی معلولان جسمی تأثیر منفی دارد و هرچه با معلولان به طور دلسوزانه برخورد و رفتار شود، توانمندی آن‌ها کمتر می‌شود [۱۶].

چوبینه و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند معلولان ناشنوا و خانواده‌هایشان نسبت به سایر معلولان (نابینا و حرکتی) نظر مثبت‌تری به معلولیت دارند که این بر توانمندی معلولان ناشنوا اثرگذار است [۱۷]. سونگ<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۱) در پژوهشی که نقش سرمایه اجتماعی در تولید سلامت را بررسی کرد، به این نتیجه رسید که با افزایش سرمایه اجتماعی، افسردگی کاهش پیدا می‌کند [۱۸]. اشفورث<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۷) در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که احساس مؤثر بودن ناشی از توانمندسازی، این احساس را در افراد به وجود می‌آورد که گوش شنوایی برای شنیدن ایده‌هایشان وجود دارد. به همین دلیل آن‌ها احساس خواهند کرد که می‌توانند در تعیین جهت واحد کاریشان نقش داشته باشند و باید عملکرد بهتری از خود به نمایش گذارند [۱۹].

به طور کلی توانمندسازی باعث می‌شود افراد معلول و خانواده‌های آنان با ارتقای توانمندی‌های خود به روند توسعه جامعه خود کمک کنند. همچنین معلولان باید حمایت شوند تا از کمک دیگران بی‌نیاز شوند، متکی به خود بار آیند و از توانایی‌های آنان حداکثر استفاده بشود. با توجه به کمبود مطالعات (جست‌وجو در نشریات علمی معتبر ایران و پایگاه‌هایی از جمله مگیران<sup>۱۳</sup>، مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی<sup>۱۴</sup>، نورمگز<sup>۱۵</sup> و سیویلیکا<sup>۱۶</sup> از سال ۱۳۹۳ تا اوایل ۱۳۹۵) در زمینه شناسایی عوامل مرتبط با توانمندسازی معلولان جسمی در کشور و استان کهگیلویه و بویراحمد، اهمیت انجام چنین پژوهشی مشخص می‌شود.

علاوه بر محدودیت تحقیقاتی که به صورت مستقیم به این موضوع پرداخته‌اند، وجوه تمایز این پژوهش با پژوهش‌های پیشین در این حوزه این است که توانمندی را هم‌زمان در بین سه گروه از معلولان جسمی (جسمی حرکتی، احشایی و حسی) بررسی و مقایسه کرده است؛ همچنین وجه تمایز دیگر آن با مطالعات پیشین این است که درباره عوامل مرتبط با توانمندسازی معلولان، جامع‌تر و کامل‌تر از مطالعات پیشین است و متغیرهایی مثل جنسیت، فعالیت‌های ورزشی و نوع

11. Song
12. Ashforth
13. Magiran
14. SID
15. Noormags
16. Civilica

## جدول ۱. تعداد نمونه آماری به تفکیک هر شهر

شهر	تعداد (جامعه آماری)	تعداد (نمونه آماری)
دهلشت	۲۰۴۶	۷۴
ياسوج	۲۳۹۸	۸۷
سی سخت	۱۰۰۶	۳۶
گچساران	۲۴۱۴	۸۸
لنده	۴۶۱	۱۷
باشت	۵۲۶	۱۹
چرام	۷۳۷	۲۷
بهمنی	۶۰۱	۲۲
جمع	۱۰۱۸۹	۳۷۰

## توانبخشی

و نظرات و دیدگاه‌های هریک از آن‌ها درباره شاخص‌ها، معرف‌ها و گویه‌های تحقیق اخذ و پس از جمع‌بندی نظرات آن‌ها، پرسش‌نامه نهایی تدوین شد و حاصل بازخورد نظرات آن‌ها یک پرسش‌نامه باکیفیت و خوب برای پژوهش شد.

مراجعه به عقل سلیم و داوران متخصص و کتب و موضوعات مرتبط آزمون شد. به عبارتی پرسش‌نامه تهیه‌شده به استاد راهنما و ۱۰ نفر از صاحب‌نظران و استادان مختلف حوزه‌های روش‌شناسی (۳ نفر)، روان‌شناسی (۳ نفر) و جامعه‌شناسی (۴ نفر) تحویل داده شد.

## جدول ۲. معرفی دقیق متغیرهای تحقیق با ابعاد آن‌ها (گزارش تعداد گویه‌ها، مقیاس، طیف و میزان پایایی آن‌ها).

مقیاس و طیف	میزان پایایی	تعداد گویه‌ها	متغیرها
	۰/۷۷۳	۹	مشارکت اجتماعی
رتبه‌ای پنج‌طیفی	۰/۷۰۱	۴	مشارکت رسمی (مشارکت در تیم‌های ورزشی، انجمن اولیاء، اتحادیه‌ها، مشارکت در امور مذهبی و غیره)
	۰/۷۶۸	۵	مشارکت غیررسمی (مشارکت در تفریحات دسته‌جمعی، مشارکت در سطح محله و غیره)
	۰/۷۲۱	۱۰	اعتماد اجتماعی
رتبه‌ای پنج‌طیفی	۰/۷۵۶	۴	اعتماد بین‌شخصی (اعتماد به خانواده، دوستان، همکلاسی‌ها و استادان)
	۰/۶۶۴	۳	اعتماد به محیط (تعمیم‌یافته) (اعتماد کلی به جامعه، راستگویی و صداقت)
	۰/۷۰۰	۳	اعتماد نهادی (اعتمادی که افراد معلول به نهادها دارند)
	۰/۸۵۶	۸	فعالیت‌های ورزشی
رتبه‌ای پنج‌طیفی	۰/۷۳۲	۴	ارتقای سلامت روانی (کاهش افسردگی، اضطراب، اختلالات روان‌تنی، وسواس و روان‌پریشی)
	۰/۷۲۸	۴	ارتقای سلامت جسمانی (استفاده از احساسات باقی‌مانده و تقویت قوای جسمانی)
رتبه‌ای پنج‌طیفی	۰/۹۰۰	۴	رفتارهای ترحم‌آمیز (رفتارهای ترحم‌آمیز دوستان، خانواده، اقوام و مسئولان جامعه)
	۰/۸۸۴	۱۵	توانمندسازی معلولان جسمی
	۰/۹۲۳	۳	احساس معنی‌دار بودن (احساس ارزشمندی کار)
رتبه‌ای پنج‌طیفی	۰/۷۲۹	۳	احساس مؤثر بودن (پذیرفتن شخصی نتیجه)
	۰/۷۷۹	۳	احساس خودمختاری (احساس انتخاب شخصی)
	۰/۶۰۳	۳	احساس خودآزمایی (احساس شایستگی شخصی)
	۰/۹۱۹	۳	احساس امنیت (احساس اعتماد به دیگران)

## توانبخشی

## یافته‌ها

وضعیت توصیفی پاسخگویان نشان می‌دهد از مجموع ۳۷۰ نفر پاسخگو، ۵۳ نفر (۱۴/۳ درصد) بی‌سواد، ۴۲ نفر (۱۱/۴ درصد) ابتدایی، ۵۸ نفر (۱۵/۷ درصد) راهنمایی، ۹۳ نفر (۲۵/۱ درصد) متوسطه و دیپلم، ۹۶ نفر (۲۵/۹ درصد) فوق‌دیپلم و لیسانس و ۲۸ نفر (۷/۶ درصد) فوق‌لیسانس و بالاتر داشتند. با توجه به جنسیت معلولان، ۲۳۹ نفر (۶۴/۶ درصد) از آنان مرد و ۱۳۱ نفر (۳۵/۴ درصد) زن هستند. بر اساس نوع معلولیت، ۲۳۷ نفر (۶۴/۱ درصد) از آن‌ها دچار معلولیت جسمی حرکتی (قطع عضو، نخاعی، مفصلی، استخوانی و عضلانی)، ۴۹ نفر (۱۳/۲ درصد) دچار معلولیت احشایی (قلبی عروقی، کلیوی، تنفسی، صرع، دیابت، تالاسمی) و ۸۴ نفر (۲۲/۷ درصد) از آن‌ها معلولیت حسی (بینایی و شنوایی) داشتند. همچنین با توجه به یافته‌های توصیفی پژوهش، میانگین سنی پاسخگویان ۳۵ سال است.

به منظور سنجش پایایی پرسش‌نامه قبل از انجام نهایی تحقیق، ۴۰ پرسش‌نامه تکمیل شد و با کمک آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقادیر بالای (بالاتر از ۰/۷۰) آلفا و نبود ناهماهنگی در بین آیتم‌ها، دلیلی بر مناسب بودن پرسش‌نامه بود. بعد از اطمینان از پایایی (جدول شماره ۲)، پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد. به منظور رعایت اخلاق حرفه‌ای، قبل از مراجعه مستقیم به پاسخگویان، از طریق تلفن با آن‌ها هماهنگی‌های لازم انجام می‌شد و به آزمودنی‌ها درباره اینکه اطلاعات مربوط به ایشان به صورت محرمانه نگهداری می‌شود، اطمینان داده می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS صورت گرفت و از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی) و آمار استنباطی (آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل واریانس، تی‌دو گروه مستقل، رگرسیون چندمتغیره و تحلیل مسیر) استفاده شد.

جدول ۳. خلاصه وضعیت آمار توصیفی متغیرهای تحقیق و بررسی نرمال بودن آن‌ها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	دامنه	حداقل	حداکثر	چولگی	کشیدگی
مشارکت اجتماعی	۳۲/۰۹	۶/۲۸۱	۳۶	۹	۴۵	-۰/۲۷۲	۰/۳۴۱
مشارکت رسمی	۱۴/۲۹	۳/۰۷۴	۱۶	۴	۲۰	-۰/۲۸۷	۰/۲۳۷
مشارکت غیررسمی	۱۷/۸۰	۴/۳۰۷	۲۰	۵	۲۵	-۰/۳۲۶	-۰/۰۸۰
اعتماد اجتماعی	۳۲/۰۱	۴/۴۱۰	۲۵	۲۵	۵۰	-۰/۹۰۲	۱/۳۸۷
اعتماد بین شخصی	۱۸/۱۲	۱/۱۲۸	۱۶	۴	۲۰	۰/۴۵۹	۰/۷۷۷
اعتماد به محیط	۱۲/۷۵	۱/۷۵۷	۹	۶	۱۵	-۰/۵۳۴	-۰/۱۱۴
اعتماد نهادی	۱۱/۱۲	۲/۹۰۰	۱۲	۳	۱۵	-۰/۶۷۳	-۰/۰۱۲
فعالیت‌های ورزشی	۳۴/۷۹	۴/۴۱۸	۲۷	۱۳	۴۰	-۰/۹۵۸	۱/۲۷۶
ارتقای سلامت جسمانی	۱۶/۹۶	۲/۵۳۱	۱۵	۵	۲۰	-۰/۸۰۲	۰/۵۸۹
ارتقای سلامت روانی	۱۷/۸۳	۲/۱۰۲	۱۲	۸	۲۰	-۱/۰۹۷	۱/۴۰۳
رفتارهای ترحم‌آمیز	۸/۷۸	۳/۸۸۷	۱۶	۴	۲۰	۱/۰۱۸	-۰/۱۴۶
توانمندسازی معلولان جسمی	۶۲/۱۰	۷/۹۱۸	۴۸	۲۷	۷۵	-۰/۷۸۹	۱/۳۹۶
احساس معنی‌دار بودن	۱۲/۴۹	۲/۳۵۶	۱۲	۳	۱۵	-۰/۹۰۷	۰/۸۳۶
احساس مؤثر بودن	۱۱/۴۸	۲/۱۳۹	۱۲	۳	۱۵	-۰/۴۷۲	۰/۷۶۳
احساس خودمختاری	۱۳/۰۶	۱/۹۴۶	۱۲	۳	۱۵	-۱/۱۴۴	۱/۰۴۲
احساس خوداثربخشی	۱۲/۸۷	۱/۶۲۰	۸	۷	۱۵	-۰/۹۵۷	۱/۳۹۰
احساس امنیت	۱۲/۱۸	۱/۷۵۱	۸	۷	۱۵	-۰/۱۷۰	-۰/۳۵۱



جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس توانمندسازی معلولان جسمی و نتایج آزمون تی مستقل توانمندسازی معلولان جسمی

متغیر	شاخص آماری	تعداد	میانگین $\pm$ انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار F / مقدار T	سطح معناداری
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۵۳	۵۷/۴۱ $\pm$ ۱۱/۴۸	۵	۶/۷۱۸	۰/۰۰۰
	ابتدایی	۴۲	۶۲/۴۷ $\pm$ ۷/۱۹			
	راهنمایی	۵۸	۶۰/۹۳ $\pm$ ۶/۶۵			
	متوسطه و دیپلم	۹۳	۶۲/۴۷ $\pm$ ۶/۷۰			
	فوق‌دیپلم و لیسانس	۹۶	۶۳/۷۱ $\pm$ ۶/۹۲			
	فوق‌لیسانس و بالاتر	۲۸	۶۶/۰۷ $\pm$ ۶/۰۴			
	جمع	۳۷۰	۶۲/۱۰ $\pm$ ۷/۹۱			
نوع معلولیت	جسمی حرکتی (قطع عضو، نخاعی، مفصلی، استخوانی و عضلانی)	۳۳۷	۶۲/۵۸ $\pm$ ۸/۱۲	۳	۱/۷۵۵	۰/۱۷۴
	احشایی (قلبی عروقی، کلیوی، تنفسی، صرع، دیابت، تالاسمی)	۴۹	۶۰/۳۲ $\pm$ ۶/۲۰			
	حسی (بینایی و شنوایی)	۸۴	۶۱/۷۷ $\pm$ ۸/۱۲			
	جمع	۳۷۰	۶۲/۱۰ $\pm$ ۷/۹۱			
جنسیت	مرد	۳۳۹	۶۲/۰۰ $\pm$ ۷/۵۵	۳۶۸	۰/۳۱۱	۰/۷۵۶
	زن	۱۳۱	۶۲/۲۸ $\pm$ ۸/۵۶			

توانبخشی

بیشتری هستند (فوق‌دیپلم و لیسانس: ۶۳/۷۱ و فوق‌لیسانس و بالاتر: ۶۶/۰۷). مقایسه میانگین‌های توانمندسازی معلولان جسمی بر اساس جنسیت نشان می‌دهد بین میانگین توانمندی مردان معلول (۶۲/۰۰) با زنان معلول (۶۲/۲۸) تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). همچنین بین معلولان جسمی حرکتی (۶۲/۵۸)، احشایی (۶۰/۳۲) و حسی (۶۱/۷۷) از لحاظ توانمندی تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P > 0/05$ ).

داده‌های به‌دست‌آمده از جدول شماره ۵ نشان می‌دهد بین اعتماد اجتماعی (اعتماد بین‌شخصی، به محیط و نهادی)، فعالیت‌های ورزشی (ارتقای سلامت روانی و جسمانی) و مشارکت اجتماعی (مشارکت رسمی و غیررسمی) با توانمندسازی معلولان جسمی، همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ) و با توجه به مقادیر ضرایب همبستگی (همگی بالای ۰/۱۳) رابطه بین متغیرهای اعتماد اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی و مشارکت اجتماعی با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه‌ای نسبتاً قوی و در حد مطلوب است و در سطح اطمینان ۹۹ درصد رابطه بین آن‌ها تأیید شده است. به این صورت که با افزایش اعتماد اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی و مشارکت اجتماعی می‌تواند معلولان هم افزایش یافته است، اما بین رفتارهای

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، شاخص‌های توصیفی تمامی سازه‌های پژوهش گزارش شده است و میانگین مشارکت اجتماعی بر روی مقیاسی با دامنه ۹ تا ۴۵ برابر با ۳۲، میانگین اعتماد اجتماعی بر روی مقیاسی با دامنه ۲۵ تا ۵۰ برابر با ۴۲، میانگین فعالیت‌های ورزشی بر روی مقیاسی با دامنه ۱۳ تا ۴۰ برابر با ۳۵، میانگین رفتارهای ترحم‌آمیز بر روی مقیاسی با دامنه ۴ تا ۲۰ برابر با ۹ و میانگین توانمندسازی معلولان جسمی بر روی مقیاسی با دامنه ۲۷ تا ۷۵، برابر با ۶۲ است. به منظور بررسی نرمال بودن و غیرنرمال توزیع داده‌های پژوهش، از مقادیر چولگی و کشیدگی استفاده شده است. میزان چولگی و کشیدگی متغیرها (در بازه  $+2$  تا  $-2$ ) نشان می‌دهد داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند؛ بنابراین، با اثبات نرمال بودن، برای بررسی رابطه بین متغیرها از آزمون‌های پارامتریک استفاده می‌شود.

نتایج جدول شماره ۴، نشان می‌دهد بین توانمندسازی معلولان جسمی بر حسب تحصیلات آن‌ها تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). میانگین‌ها نشان می‌دهد معلولانی که تحصیلات کمتری دارند، توانمندی کمتری دارند (بی‌سواد: ۵۷/۴۱، ابتدایی: ۶۲/۴۷، راهنمایی: ۶۰/۹۳ و متوسطه و دیپلم: ۶۳/۷۱) و معلولانی که تحصیلات بیشتری دارند، توانمندی

جدول ۵. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون

رابطه بین تمامی متغیرها	احساس معنی داری	احساس مؤثر بودن	احساس خودمختاری	احساس خودآریخشی	احساس امنیت	توانمندسازی معلولان جسمی
اعتماد اجتماعی	R	۰/۳۳۳**	۰/۳۲۱**	۰/۳۷۰**	۰/۳۱۸**	۰/۴۱۸**
	P	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
اعتماد بین شخصی	R	۰/۰۵۳	۰/۰۷۶	۰/۱۵۰**	۰/۱۷۱**	۰/۱۳۵**
	P	۰/۳۰۵	۰/۱۴۳	۰/۰۰۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۹
اعتماد به محیط	R	۰/۰۳۷	۰/۱۰۱	۰/۰۹۱	۰/۲۸۸**	۰/۱۷۹**
	P	۰/۴۸۰	۰/۰۵۳	۰/۰۸۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱
اعتماد نهادی	R	۰/۴۲۹**	۰/۳۷۱**	۰/۳۹۸**	۰/۱۸۴**	۰/۴۲۸**
	P	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مشارکت اجتماعی	R	۰/۳۲۰**	۰/۳۷۲**	۰/۳۴۵**	۰/۲۶۴**	۰/۴۰۴**
	P	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مشارکت رسمی	R	۰/۱۹۶**	۰/۲۸۸**	۰/۱۷۰**	۰/۲۱۵**	۰/۲۷۶**
	P	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
مشارکت غیررسمی	R	۰/۳۳۵**	۰/۳۴۶**	۰/۲۸۹**	۰/۲۳۸**	۰/۴۰۲**
	P	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
فعالیت‌های ورزشی	R	۰/۰۴۱	۰/۱۸۰**	۰/۱۳۴**	۰/۲۳۰**	۰/۲۰۴**
	P	۰/۴۳۱	۰/۰۰۰	۰/۰۱۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
ارتقای سلامت جسمانی	R	۰/۰۲۳	۰/۱۵۸**	۰/۱۰۲*	۰/۳۴۵**	۰/۱۸۵**
	P	۰/۶۵۸	۰/۰۰۲	۰/۰۴۹	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
ارتقای سلامت روانی	R	۰/۰۵۹	۰/۱۸۸**	۰/۱۵۹**	۰/۲۷۷**	۰/۲۰۶**
	P	۰/۲۶۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
رفتارهای ترحم‌آمیز	R	-۰/۰۳۵	-۰/۰۲۱	-۰/۱۲۵**	-۰/۰۱۹	-۰/۰۴۴
	P	۰/۴۹۸	۰/۶۸۱	۰/۰۱۰	۰/۷۱۲	۰/۳۹۵
سن	R	۰/۰۱۱	۰/۰۴۴	۰/۰۵۸	۰/۰۵۰	۰/۰۴۲
	P	۰/۸۲۲	۰/۳۹۸	۰/۲۶۷	۰/۳۲۵	۰/۴۱۸

n=۳۷۰؛ \*P&lt;۰/۰۵؛ \*\*P&lt;۰/۰۱

توانبخشنی

تأثیر می‌پذیرد. به منظور تعیین تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم سازه‌های اثرگذار بر توانمندسازی معلولان جسمی (به صورت کلی) از تحلیل مسیر استفاده شده است (تصویر شماره ۱).

### بحث

هدف اصلی توانمندسازی، افزایش قدرت و توانایی افراد معلول به منظور ساختن جامعه‌ای فراگیر است. در این پژوهش، یافته‌ها نشان داده‌اند بین اعتماد اجتماعی و توانمندسازی معلولان (با تمامی ابعاد آن) رابطه معنادار و مثبتی وجود دارد و هرچه اعتماد اجتماعی معلولان جسمی افزایش یابد، میزان توانمندسازی آن‌ها

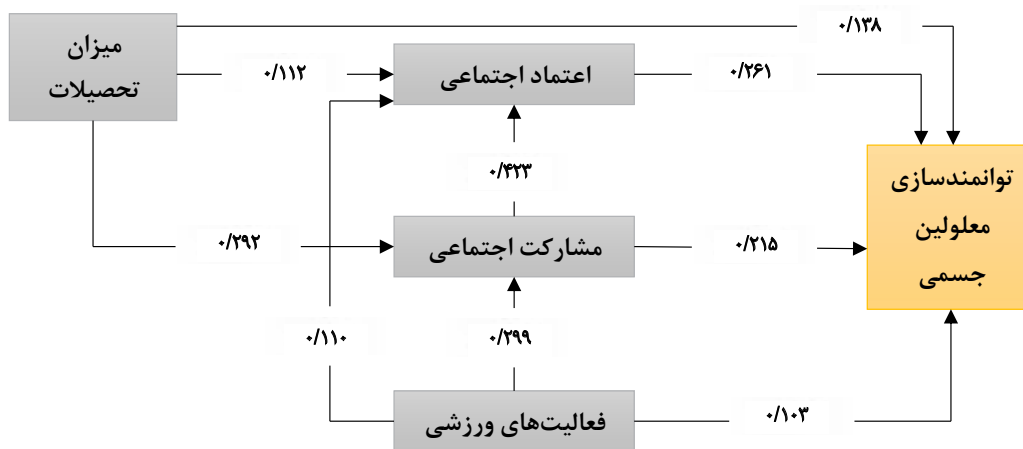
ترحم‌آمیز و سن با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود ندارد ( $P>۰/۰۵$ ) و با توجه به مقادیر ضرایب همبستگی رابطه بین متغیرهای رفتارهای ترحم‌آمیز و سن با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه‌ای ضعیف و پایین است.

نتایج تحلیل آزمون رگرسیون با روش هم‌زمان در جدول شماره ۶ نشان می‌دهد متغیرهای اعتماد نهادی، اعتماد به محیط، مشارکت غیررسمی و میزان تحصیلات می‌توانند به مقدار بیشتری پیش‌بینی‌کننده توانمندسازی معلولان جسمی باشند و ضریب تعیین ( $R^2=۰/۲۸۱$ ) یعنی واریانس توانمندسازی معلولان جسمی حدود ۲۸ درصد از متغیرهای مستقل معنادار موجود در مدل

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون هم‌زمان (ارتباط بین توانمندسازی معلولان جسمی با متغیرهای مستقل)

شاخص آماری	ضریب بتا	مقدار t	سطح معناداری	مقدار F	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	معدودر R	درجه آزادی	سطح معناداری
میزان تحصیلات	۰/۱۱۸	۲/۴۵۴	۰/۰۱۵						
اعتماد بین شخصی	۰/۰۰۷	۰/۱۳۲	۰/۸۹۵						
اعتماد به محیط	۰/۱۳۳	۲/۴۶۲	۰/۰۱۴					۸	
اعتماد نهادی	۰/۳۳۷	۵/۹۱۴	۰/۰۰۰	۱۷/۶۲۸	۰/۵۳۰	۰/۲۸۱	۰/۲۶۵	۲۶۱	۰/۰۰۰
مشارکت رسمی	۰/۰۲۸	۰/۵۱۸	۰/۶۰۵						
مشارکت غیررسمی	۰/۱۳۲	۲/۲۱۸	۰/۰۲۷					۲۶۹	
ارتقای سلامت جسمانی	۰/۰۵۱	۰/۶۳۱	۰/۵۲۸						
ارتقای سلامت روانی	۰/۰۷۵	۰/۹۴۱	۰/۳۴۷						

توانبخشی



توانبخشی

تصویر ۱. تحلیل مسیر

امکان دستیابی به اهداف مشخصی را فراهم می‌کند؛ برای مثال گروهی که اعضایش به یکدیگر اعتماد زیادی دارند نسبت به گروهی که فاقد این ویژگی‌ها هستند موفق‌ترند و کارایی بیشتری دارند. او اعتماد را به دو نوع اجتماعی و شخصی دسته‌بندی کرده است و اعتماد اجتماعی را برای جامعه سودمندتر دانسته است [۲۰]. سرمایه اجتماعی، خودیاری اجتماعی را در جامعه تقویت می‌کند و بر اجتماعات امکان می‌دهد تا به آسانی با یکدیگر در مسیر حل مسائل جمعی نظیر سلامت کار کنند [۲۱].

در فرضیه دیگری از پژوهش رابطه بین مشارکت اجتماعی و توانمندسازی معلولان جسمی (با تمامی ابعاد آن) تأیید شد و با توجه به رابطه مثبت این دو متغیر، هرچه میزان مشارکت اجتماعی معلولان جسمی افزایش یابد، میزان توانمندسازی آن‌ها هم افزایش می‌یابد. در بین ابعاد مشارکت اجتماعی، توانمندسازی معلولان بیشترین رابطه را با مشارکت غیررسمی داشت (جدول شماره ۵) و سهم مشارکت غیررسمی در تبیین توانمندسازی

هم افزایش می‌یابد. در بین ابعاد اعتماد اجتماعی، توانمندسازی معلولان جسمی بیشترین رابطه را با اعتماد نهادی داشت و خود اعتماد اجتماعی بیشترین رابطه را با بُعد احساس خودمختاری داشت که یکی از ابعاد توانمندسازی است، (جدول شماره ۵).

به طور کلی اعتماد اجتماعی قادر به تبیین ۲۶ درصد از تغییرات توانمندسازی معلولان بوده است (جدول شماره ۷) این یافته پژوهش با نتایج تحقیق احمدی و همکاران (۲۰۱۷) که نشان دادند سرمایه اجتماعی (با تمام ابعاد آن) بر میزان توانمندسازی معلولان تأثیر دارد، همسو است [۱۳] و همین‌طور با نتایج پژوهش سونگ<sup>۱۷</sup> (۲۰۱۱) که نشان داد با افزایش سرمایه اجتماعی، افسردگی کاهش و در نهایت به توانمندی فرد معلول کمک می‌شود [۱۸]، همسو است. در این خصوص پاتنام<sup>۱۸</sup> معتقد است سرمایه اجتماعی نیز مانند سایر سرمایه‌ها مولد است و

17. Song  
18. Pantam

جدول ۷. نتایج تحلیل مسیر

تأثیر کلی	تأثیر غیر مستقیم			تأثیر مستقیم	مسیرها
	با سه مسیر	با دو مسیر	با یک مسیر		
۰/۲۶۱	۰/۱۲۳	-	-	۰/۱۲۸	تأثیر میزان تحصیلات بر توانمندسازی معلولان جسمی
۰/۲۶۱	-	-	-	۰/۲۶۱	تأثیر اعتماد اجتماعی بر توانمندسازی معلولان جسمی
۰/۳۲۵	-	-	۰/۱۱۰	۰/۲۱۵	تأثیر مشارکت اجتماعی بر توانمندسازی معلولان جسمی
۰/۲۰۵	۰/۱۰۲	-	-	۰/۱۰۳	تأثیر فعالیت‌های ورزشی بر توانمندسازی معلولان جسمی

توانبخشنی

آنان کارکردهای ورزش را شامل، کسب مهارت‌های اجتماعی، دسترسی به فرصت‌های تحصیلی و حرفه‌ای، شکل‌گیری هویت فردی و اجتماعی، کنترل اجتماعی، رهایی از تنش، تندرستی، نشاط و شادمانی و سلامت جسمانی و تقویت قوای جسمانی، ترویج وفاداری ملی و میهن‌پرستی و تعمیم حمایت‌های اقتصادی و سیاسی می‌دانند [۲۳]. به طور کلی ورزش عامل مهمی در توانمندسازی معلول است و در اکثر موارد، مؤثرترین وسیله برای ورود موفق او به جامعه و ارائه توانمندی‌هایش است.

در این پژوهش، همچنین یافته‌ها نشان دادند بین رفتارهای طرح‌آمیز و توانمندسازی معلولان جسمی (به جز بُعد احساس خودمختاری) رابطه معناداری وجود ندارد. این یافته پژوهش با نتایج تحقیق دستیار و محمدی (۲۰۱۶) که نشان دادند رفتارهای طرح‌آمیز بر توانمندسازی معلولان جسمی تأثیر منفی دارد و هرچه با معلولان دلسوزانه برخورد و رفتار شود، توانمندی آن‌ها پایین‌تر می‌آید [۱۶]، همسو نیست، اما بین رفتارهای طرح‌آمیز و بُعد احساس خودمختاری رابطه معناداری وجود دارد و با توجه به رابطه منفی این دو متغیر، هرچه رفتارهای طرح‌آمیز با معلولان جسمی افزایش یابد، احساس خودمختاری آن‌ها پایین می‌آید (جدول شماره ۵).

این یافته پژوهش با نتایج تحقیق دستیار و محمدی (۲۰۱۶) که نشان دادند هرچه با معلولان به طور دلسوزانه برخورد و رفتار شود، توانمندی آن‌ها پایین‌تر می‌آید [۱۶]، همسو است. چگونگی نگرش مردم به معلولان در طرز تلقی آن‌ها نسبت به معلولان مؤثر است. شناخت صحیح نداشتن از پدیده معلولیت و به دنبال آن نفی و درحاشیه‌گذاشتن یا طرح‌به آن‌ها، به جای رفتارهای انسانی و منطقی، پیامدهای منفی به بار خواهد آورد [۲۴] و باعث پایین آمدن توانمندی آن‌ها می‌شود.

در این خصوص نظریه کنش متقابل نمادی جرج هربرت مید و هربرت بلومر<sup>۱۹</sup> این را بیان می‌کند که اگر شرایط زیستی، ارثی و محیطی کنشگر (شخص معلول) مساعد و مناسب باشد، باعث توانمندی او می‌شود و اگر جامعه با کنشگر خوب برخورد کند و

19. Herbert Mead &amp; Herbert Blumer

معلولان بیشتر از مشارکت رسمی بوده است (جدول شماره ۶) و خود مشارکت اجتماعی بیشترین رابطه را با بُعد احساس مؤثر بودن داشت که یکی از ابعاد توانمندسازی است (جدول شماره ۵).

به طور کلی مشارکت اجتماعی به‌تنهایی قادر به تبیین ۲۱ درصد از تغییرات توانمندسازی معلولان بود، اما با کمک اعتماد اجتماعی قادر به تبیین ۳۲ درصد از تغییرات توانمندسازی معلولان بوده است (جدول شماره ۷). این یافته پژوهش با نتایج تحقیق احمدی و همکاران (۲۰۱۷) که نشان دادند سرمایه اجتماعی بر میزان توانمندسازی معلولان تأثیر دارد، همسو است [۱۲]. همچنین با نتایج تحقیق غفارپور نافچی و محمدی (۲۰۱۷) که نشان دادند سرمایه اجتماعی بر پذیرش افراد ناتوان در جامعه تأثیر دارد، تقریباً همسو است [۱۴]. در این خصوص فوکویاما معتقد است، سرمایه اجتماعی، مجموعه‌ای از هنجارهای غیررسمی جاافتاده است که میان دو یا چند نفر را به همکاری تشویق می‌کند و موجب می‌شود اعضای جامعه باهم مشارکت کنند [۲۲].

در فرضیه دیگری از پژوهش رابطه بین فعالیت‌های ورزشی و توانمندسازی معلولان جسمی تأیید شد. با توجه به رابطه مثبت این دو متغیر، هرچه میزان فعالیت‌های ورزشی معلولان افزایش یابد، میزان توانمندسازی آن‌ها هم افزایش می‌یابد. یافته‌ها نشان داده‌اند که بین فعالیت‌های ورزشی و چهار بُعد توانمندسازی (احساس مؤثر بودن، خودمختاری، خوداثربخشی و امنیت) رابطه معناداری وجود داشت و فعالیت‌های ورزشی بیشترین رابطه را با بُعد احساس خوداثربخشی داشت، اما با بُعد احساس معنی‌داری رابطه نداشت. در بین ابعاد فعالیت‌های ورزشی، توانمندسازی معلولان بیشترین رابطه را با ارتقای سلامت روانی داشت (جدول شماره ۵). به طور کلی فعالیت‌های ورزشی به‌تنهایی قادر به تبیین ۱۰ درصد از تغییرات توانمندسازی معلولان بود، اما با کمک اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی قادر به تبیین ۲۰ درصد از تغییرات توانمندسازی معلولان بوده است (جدول شماره ۷).

در این خصوص کارکردگرایان معتقدند، ورزش در سطح کلان باعث ایجاد احساس وحدت و یکپارچگی بین افراد جامعه می‌شود؛ چیزی که در تحلیل مسیر پژوهش نشان داده شد.

توانمندسازی معلولان و سن، تفاوت معناداری وجود ندارد و سن نمی‌تواند تغییرات توانمندی معلولان را تبیین کند [۱۳]. همسو است. همچنین بین نوع معلولیت (جسمی حرکتی، احشایی و حسی) و توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود نداشت و توانمندی معلولان ربطی به نوع معلولیت آن‌ها ندارد (جدول شماره ۴).

### نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد چهار متغیر سن، جنسیت، نوع معلولیت و رفتارهای ترحم‌آمیز نمی‌توانند تغییرات توانمندسازی معلولان را تبیین کنند، اما چهار متغیر اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی و میزان تحصیلات می‌توانند تغییرات توانمندسازی معلولان را تبیین کنند. پس در بین سازه‌های کلی اثرگذار، مشارکت اجتماعی بیشترین تأثیر را بر توانمندسازی معلولان گذاشت و بعد از آن به ترتیب اعتماد اجتماعی و میزان تحصیلات به طور برابر و فعالیت‌های ورزشی در آخر قرار داشتند (جدول شماره ۷). با در نظر گرفتن تمام متغیرها، اعتماد نهادی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده توانمندسازی معلولان بوده است (جدول شماره ۶). میانگین توانمندسازی معلولان جسمی بر روی مقیاسی با دامنه ۲۷ تا ۷۵ برابر با ۶۲ بوده است که این امر نشان می‌دهد میزان توانمندسازی معلولان در سطح زیادی بوده است و می‌توان نتایج آن را تا حدی به دیگر جوامع تممیم داد. با توجه به نتایج به‌دست آمده، پیشنهادهایی در راستای ارتقای توانمندسازی معلولان جسمی ارائه می‌شود.

دولت‌ها و رسانه‌های جمعی وظیفه دارند با فرهنگ‌سازی در جامعه از مردم بخواهند به جای ترحم به معلولان، آن‌ها را تکریم و به توانایی‌هایشان آگاه کنند و خودباوری و اعتمادبه‌نفس آنان را تقویت کنند. سازمان‌ها و نهادهای ذی‌ربط وظیفه دارند با فرهنگ‌سازی در جامعه، اعتماد متقابل بین مردم (افراد سالم) و افراد معلول را افزایش دهند تا از این طریق فرصت‌هایی برای توسعه روابط خوب بین معلولان از قبیل، برگزاری اردوهای تفریحی، برگزاری مسابقات فرهنگی، مذهبی و ورزشی فراهم شود و زمینه حضور آن‌ها در جامعه مهیاتر شود. پیشنهاد می‌شود برای استفاده معلولان از وسایل توانبخشی (کراچ، عصا، واکر، ویلچر و غیره) فرهنگ‌سازی و شیوه استفاده از آن‌ها آموزش داده شود.

همچنین محدودیت‌های تحصیلی و تبعیض بین دانش‌آموزان و دانشجویان عادی و معلول رفع و هزینه تحصیلی معلولان رایگان شود. همچنین کلاس‌های آموزشی خط بریل در استان ایلام و راه‌اندازی شود، معلولان به دیدن بازی‌های جهانی، آسیایی و پارآسیایی در رشته‌های مختلف تشویق شوند، سالن‌های ورزشی مناسب و ویژه معلولان ساخته شوند، یکی از شبکه‌های تلویزیونی به عنوان «شبکه ورزش و علم معلولان» اختصاص داده شود و صحبت‌های معلولان موفق (در زمینه تحصیلی و ورزشی) به

او را در انزوا قرار ندهد و با او رفتار تحقیرآمیز و ترحم‌آمیز نداشته باشد، در توانمندی و افزایش استقلال او تأثیر بسزایی دارد، در این صورت انسان در جریان کنش ساخته می‌شود [۲۵]. اگر دیگران فرد را شخصی فعال و توانمند ارزیابی کنند، او هم خود را به همین شکل ارزیابی می‌کند، یعنی فعال و مستقل و توانمند، ولی اگر دیگران فرد را شخصی بدبخت، معلول، بدون اقتدار و اعتماد به نفس بدانند، او هم خود را این‌گونه ارزیابی می‌کند که این منجر به سرشکستگی و از بین بردن توان فرد در زمینه‌های مختلف می‌شود.

در فرضیه دیگری از پژوهش رابطه بین میزان تحصیلات و توانمندسازی معلولان جسمی تأیید شد. با توجه به رابطه مثبت این دو متغیر، هرچه میزان تحصیلات معلولان جسمی افزایش یابد، میزان توانمندسازی آن‌ها هم افزایش می‌یابد (جدول شماره ۴). به طور کلی میزان تحصیلات به‌تنهایی قادر به تبیین ۱۳ درصد از تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی بود، اما با کمک اعتماد اجتماعی و مشارکت اجتماعی قادر به تبیین ۲۶ درصد از تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی بوده است (جدول شماره ۷). این یافته پژوهش با نتایج تحقیق غفارپورناچی و محمدی (۲۰۱۷) که نشان دادند بین میزان تحصیلات و پذیرش افراد ناتوان، تفاوت معناداری وجود دارد و افراد با تحصیلات بیشتر میانگین پذیرش بیشتری در جامعه دارند [۱۴] که این خود به توانمندی آن‌ها می‌افزاید به نوعی همسو است.

در این خصوص نظریه شناخت اجتماعی بر احساس توانمندی کوبرگ و اسپریتزر<sup>۲۰</sup> بیان می‌کند که عواملی مانند سطح تحصیلات، جنسیت و نژاد بر ادراک افراد از احساس توانمندی خود اثر می‌گذارد و افرادی که سطح تحصیلات بالاتری دارند، عموماً چشم‌انداز شغلی بهتر، تحرک شغلی و فرصت استخدامی بیشتری دارند و به همین دلیل احساس شایستگی لازم برای انجام‌دادن وظایف محول‌شده را دارند و می‌توانند بر پیامدهای این وظایف مؤثر واقع شوند و وظایف معناداری داشته باشند [۲۶].

بین جنسیت و توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود نداشت و مردان (۶۴/۶ درصد) و زنان (۳۵/۴ درصد) به لحاظ توانمندی تفاوت معناداری نداشتند (جدول شماره ۴). در این خصوص نظریه شناخت اجتماعی بر احساس توانمندی کوبرگ و اسپریتزر بیان می‌کند که زنان و پاره‌ای گروه‌های نژادی و قومی ممکن است به دلیل آنکه در مناصب یا شغل‌هایی قرار گرفته‌اند که ماهیتاً فاقد قدرت لازم است، احساس توانمندی کمتری کنند [۲۷].

بین سن و توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود نداشت (جدول شماره ۵). این یافته پژوهش با نتایج تحقیقاتی از جمله احمدی و همکاران (۲۰۱۷) که نشان دادند بین میزان

گوش دیگر معلولان برسد.

### تشکر و قدردانی

از مسئولان محترم سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد به خاطر ایجاد هماهنگی لازم برای انجام تحقیق و همچنین تکمیل پرسش نامه‌ها از سوی مددجویان سپاسگزاریم.

پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی تأثیر سرمایه فرهنگی، اقتصادی و سیاسی بر توانمندسازی معلولان جسمی بررسی شود؛ شاخص‌های توانمندسازی در ملل و جوامع مختلف می‌تواند متفاوت باشد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود با انجام پژوهش‌های بنیادی نسبت به استخراج مؤلفه‌های دیگر آن، متناسب با ارزش‌های بومی و محلی کشور اقدام شود و پیشنهاد می‌شود تحقیقات مربوط به توانمندسازی معلولان جسمی، در راستای شناخت بهتر عوامل و موانع توانمندسازی معلولان جسمی در استان، تداوم یابد.

کمبود هزینه و اعتبار کافی برای بررسی هرچه بیشتر موضوع، حساسیت پاسخگویان نسبت به برخی از سؤالات پرسش‌نامه، همکاری نکردن مراکز تحقیقی و بعضی از سازمان‌ها، پراکنده بودن پاسخگویان در سطح استان و سخت جواب‌دادن برخی پاسخگویان به دلیل وضع روحی (معلولان قطع نخاع) و جسمی (معلولان نابینا) نامساعد.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

به منظور رعایت اخلاق حرفه‌ای، پیش از مراجعه مستقیم به پاسخگویان، از طریق تلفن با آن‌ها هماهنگی‌های لازم انجام شد. به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه نگهداری می‌شود. همچنین به آن‌ها اجازه داده شد هر زمان بخواهند از پژوهش خارج شوند.

#### حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد وحید دستیار در گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهاقان گرفته شده است.

#### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: تمام نویسندگان؛ روش‌شناسی: تمام نویسندگان؛ اعتبارسنجی: تمام نویسندگان؛ تحلیل: وحید دستیار؛ تحقیق و بررسی: تمام نویسندگان؛ منابع: تمام نویسندگان؛ نگارش پیش‌نویس: تمام نویسندگان؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: وحید دستیار؛ بصری‌سازی: وحید دستیار؛ نظارت: وحید دستیار؛ مدیریت پروژه: وحید دستیار؛ و تأمین مالی: وحید دستیار.

#### تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی ندارد.

## References

- [1] World Health Organization. World report on disability. Geneva: World Health Organization; 2011.
- [2] Karimi Dermani HR. [Rehabilitation of special groups with emphasis on services of social work (Persian)]. Tehran: Roshd; 2017.
- [3] Sattari B, Omidvar K, Ya'ghoubi V. [Measurement of attitude of rural families with handicapped member(s) towards handicappeds in fields where Community Based Rehabilitation (C.B.R.) has excuted with those who has not (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2005; 6(3):25-32.
- [4] Ahmadi H, Dastyar V, Zadebagheri L. [The influence of marriage on an empowerment of physically-handicapped people (physical-motor handicapped ones, visceral, sensory disabilities) with mediation of social capital (Case study: Physically-handicapped people supported by the Social Welfare Organization of Kohgiluyeh Boyer-Ahmad province) (Persian)]. Journal of Participation and Social Development. 2017; 2(4):79-113. [DOI: <http://jpsd.hormozgan.ac.ir/article-1-84-fa.html>]
- [5] Heydari Poor M, Mashhadi A, Nekah A, Mohsen S. [Relationship between personality characteristics, emotional intelligence and quality of life mental health of people with disabilities (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2013; 14(1):40-9.
- [6] Lucas Carrasco R, Eser E, Hao Y, McPherson KM, Green A, Kullmann L. The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: Development and psychometric properties. Research in Developmental Disabilities. 2011; 32(3):1212-25. [DOI:10.1016/j.ridd.2010.12.030] [PMID]
- [7] Davarmnesh A, Barati Sade F. [Introduction to principles of rehabilitation of the disabled persons (Persian)]. Tehran: Roshd; 2007.
- [8] Brown RL, Turner RJ. Physical disability and depression: Clarifying racial/ethnic contrasts. Journal of Aging and Health. 2010; 22(7):977-1000. [DOI:10.1177/0898264309360573] [PMID]
- [9] Shaditalab z. [Development and challenges of Iranian women (Persian)]. Tehran: Nashreghatreh; 2002.
- [10] Kord BA. [Review on relative factors of employees empowerment of SMES (Persian)]. Management Researches. 2012; 5(15):113-34.
- [11] Ostadian Khani Z, Fadie Moghadam M. [Effect of acceptance and commitment group therapy on social adjustment and social phobia among physically-disabled persons (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(1):63-72. [DOI:10.21859/jrehab-180163.]
- [12] Akbari Z, Momeni Mahmoie H. [Empowerment of the blind persons (Persian)]. Paper presented at: 3<sup>th</sup> National Conference on Psychology and Behavioral Sciences. 13 August 2015; Tehran: Iran.
- [13] Ahmadi H, Dastyar V, Zadebagheri L. [The influence of marriage on an empowerment of physically-handicapped people (physical-motor handicapped ones, visceral, sensory disabilities) with mediation of social capital (Case study: Physically-handicapped people supported by the Social Welfare Organization of Kohgiluyeh Boyer-Ahmad province) (Persian)]. Journal of Participation and Social Development. 2017; 2(4):79-113.
- [14] Ghafarpour Nafchi S, Mohammadi A. [Effective factors contributing to acceptance of people with disability in the society (Case study: Shahrekord) (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(3):202-11. [DOI:10.21859/jrehab-1803202]
- [15] Khosravi Tapeh N, Raheb G, A'rshi M, Eglima M. [The Relationship evaluation between physical disabled's social support and life quality in Raad's Education Centres (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2015; 16(2):176-85.
- [16] Dastyar V, Mohammadi A. [The relationship between commiseration toward the physically handicapped people (physically-motor, sensory and visceral disabilities) and their empowerment: A case study on physically disabled persons under the support of Welfare Organization of Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad Province (Persian)]. Paper presented at: 3<sup>rd</sup> World Conference on Psychology, Education, Law and Social Sciences at the Beginning of 3<sup>rd</sup> Millennium. 10 November 2016; Shiraz, Iran.
- [17] Ghasemi Barghi R, Hassanzadeh Ghulam G, Javadi M, Asadi M, Bayat B, Saiepour N, et al. [Determination of views of disabled person and their families than disability in family in the Qazvin and Karaj (Persian)]. Payavard-e Salamat. 2011; 5(2):71-7.
- [18] Piltan FS, Qaneie F. [A sociology study of effective factors in public health; Case Study: students of the universities of Jahrom (Persian)]. Sociological Studies of Youth. 2012; 2(5):73-94.
- [19] Abbasi S, Abtahi H. [The empowerment of the staff (Persian)]. Tehran: Institute for Researches and Education of Management; 2007.
- [20] Putnam RD, Leonardi R, Nanetti RY. Making democracy work: Civic traditions in modern Italy. [Delforuz MT, Persian trans.]. Tehran: Sociologists Publications; 2013.
- [21] Wakefield SE, Poland B. Family, friend or foe? Critical reflections on the relevance and role of social capital in health promotion and community development. Social Science & Medicine. 2005; 60(12):2819-32. [DOI:10.1016/j.socscimed.2004.11.012] [PMID]
- [22] Fatehi A, Ekhlasi E. [Factors affecting social capital: A case study of female pre-university students of Shiraz (Persian)]. Social Development & Welfare Planning. 2013; 4(14):145-82.
- [23] Naderian Jahromi M. [Sociology principle in sports (Persian)]. Tehran: Bamdad Ketab; 2016.
- [24] Aboutalebi H, Jafari Harandi M, Ayati SMR. [Jurisprudential foundations of fitting (making appropriate environments) for the disabled People (Persian)]. Social Welfare. 2017; 17(65):235-65.
- [25] Azad Armaki T. [The theories of sociology (Persian)]. Tehran: So-roosh Publication; 2013.
- [26] Spreitzer GM. Social structural characteristics of psychological empowerment. Academy of Management Journal. 1996; 39(2):483-504. [DOI:10.5465/256789]
- [27] Conger JA, Kanungo RN. The empowerment process: Integrating theory and practice. Academy of Management Review. 1988; 13(3):471-82. [DOI:10.2307/258093]

---

This Page Intentionally Left Blank

---