



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
گروه آموزشی مدیریت توانبخشی

پایان نامه کارشناسی ارشد
مدیریت توانبخشی

عنوان:

مقایسه اثر دو برنامه آموزشی جدید و رایج "آموزش در خانواده برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه" ویژه توان یاران محلی بر کیفیت آموزش های ارائه شده به خانواده های دارای معلول جسمی حرکتی در استان لرستان

نگارنده:

محسن ایروانی

استاد راهنما:

دکتر نیکتا حاتمی زاده

استاد مشاور:

احمد فتوحی

استاد مشاور آمار:

سمانه حسین زاده

پاییز ۱۳۸۸

شماره ثبت: ۱۸۷-۳۰۰

چکیده:

هدف: از سال ۱۳۷۴ که اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در کشور آغاز شد، برنامه آموزش کارکنان محلی توانبخشی به شیوه ای واحد اجرا شده است و با توجه به لزوم ارتقا شیوه های آموزشی برای اثربخش نمودن آموزش های ارایه شده، پژوهش حاضر به مقایسه اثر برنامه آموزشی جدید "آموزش در خانواده معلولان جسمی حرکتی برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه" ویژه توان یاران با برنامه آموزشی رایج بر کیفیت آموزش های ارایه شده به خانواده های افراد دچار معلولیت جسمی حرکتی در مناطق روستایی پرداخت.

روش بررسی: این پژوهش از نوع تجربی و کارآزمایی میدانی است که به روش پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آموزشی به شیوه جدید و رایج مورد بررسی قرار گرفت. متغیرهای وابسته شامل آگاهی، مهارت و نگرش مراقبان اصلی خانوادگی بوده و آموزش در خانواده به عنوان متغیر مستقل بود. جامعه آماری، مراقبان اصلی خانوادگی و معلولان جسمی حرکتی تحت پوشش خدمت آموزش در خانواده برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در روستاهای شهرستان خرم آباد بودند. شیوه نمونه گیری مراقبان خانوادگی تحت پوشش توان یاران دو گروه، به صورت تصادفی بود. توان یاران مورد پژوهش ۳۴ نفر (۱۸ نفر در گروه آموزش دیده به شیوه جدید و ۱۶ نفر در گروه آموزش دیده به شیوه رایج) و مراقبان ۱۲۸ نفر بودند (۶۴ نفر در هر گروه). یک گروه از توان یاران با استفاده از تکنیک های آموزش موثر و کتابچه های بازنگری شده ۱۶-۸ برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه به شیوه جدید و گروه دیگر با استفاده از کتابچه های فعلی و با روش روخوانی به شیوه رایج مورد آموزش قرار گرفتند. پرسش نامه های مربوط به آگاهی و مهارت مراقبان محقق ساخته بود و بر اساس محتوای کتابچه های شماره ۹ تا ۱۶ تهیه شد. همچنین پرسش نامه ای جهت بررسی نگرش مراقبان تهیه شد. روایی پرسش نامه ها از طریق روایی صوری با نظر متخصصین و ارزیابی بر روی خانواده های معلولان و پایایی آن ها از طریق آزمون- باز آزمون با ضریب همبستگی ۰/۹۲ در سوالات نگرش و ۰/۹۸ در سوالات آگاهی مورد تایید قرار گرفت. فرم های جمع آوری داده ها از طریق مشاهده مستقیم، معاینه و مصاحبه تکمیل شدند. این داده ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون های آماری تی مستقل، تی زوجی، کای دو، من ویتنی، ویلکاکسون، ضریب همبستگی پیرسون و مدل های تعمیم یافته خطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در مقیاس ۰-۱۰۰، در ارزیابی مراقبان خانوادگی افزایش نمرات آگاهی (۷۲/۹۵±۳۳/۴۸) و مهارت (۸۱/۹۷±۲۱/۹۸) مراقبان تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به شیوه جدید نسبت به افزایش نمرات آگاهی (۲۶/۷۵±۲۳/۷۱) و مهارت (۳۱/۷±۲۵/۲۷) مراقبان تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به شیوه رایج بیشتر بود ($P < 0/0001$). نگرش مراقبان تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به شیوه جدید درباره اثربخشی اقدامات توانبخشی در منزل بطور معناداری مثبت تر از گروه دیگر بود

($P < 0/0001$). درصد بیشتری از مراقبان تحت پوشش توان‌یاران آموزش دیده به شیوه جدید، با سپردن فرد معلول به مراکز نگهداری کاملاً مخالف بودند ($P = 0/005$). یافته‌های جانبی حاصل از این پژوهش بدین شرح بود: درجه خستگی مراقبان تحت پوشش توان‌یاران آموزش دیده به شیوه جدید به میزان معناداری کمتر از مراقبان تحت پوشش توان‌یاران آموزش دیده به شیوه رایج بود ($P < 0/0001$). وضعیت روابط اجتماعی افراد معلول در دو گروه تفاوت معناداری نداشت. درصد بیشتری از مراقبان تحت پوشش توان‌یاران آموزش دیده به شیوه جدید، از تحت پوشش آموزش در خانواده بودن رضایت کامل داشتند (۳۹٪ در برابر ۲۰٪؛ $P = 0/003$). میزان همکاری مراقبان در انجام تمرین‌ها پس از آموزش در خانواده در مراقبان تحت پوشش توان‌یاران آموزش دیده به شیوه جدید بیش از گروه دیگر بود ($P < 0/0001$). از نظر مطالعه کتابچه و بکارگیری محتوای آن توسط مراقبان، دو گروه در شرایط یکسانی قرار داشته و تنها یک نفر که کتاب را نگرفته بود، آن را مطالعه نکرده بود و ۱۰ نفر گزارش کردند که محتوای کتابچه را بکار نبسته بودند.

بحث: استفاده از شیوه جدید آموزش توان‌یاران محلی، باعث بالا رفتن سطح آگاهی و مهارت توان‌یاران نسبت به شیوه رایج شد. همچنین آگاهی، مهارت، میزان همکاری، رضایت و نگرش در حیطه‌های اثربخشی اقدامات در منزل و سپردن معلول به مراکز نگهداری در مراقبان خانوادگی افراد معلول که تحت پوشش توان‌یاران آموزش دیده به شیوه جدید بودند، نیز افزایش داشت و خستگی ناشی از مراقبت از معلول در آن‌ها کاهش داشت. با توجه به عملی بودن اجرای آموزش به شیوه جدید برنامه ریزی برای جایگزینی شیوه جدید برای ارتقاء عملکرد توان‌یاران و کیفیت آموزش‌هایی که به مراقبان ارائه می‌دهند شایسته به نظر می‌رسد.

کلید واژه‌ها: توانبخشی مبتنی بر جامعه / آموزش در خانواده / آگاهی / نگرش / مهارت / رضایت / خستگی / توان‌یار محلی / مراقب اصلی خانوادگی

فهرست

صفحه	عنوان
فصل اول: کلیات تحقیق	
۱	مقدمه
۲	بیان مسئله
۵	اهمیت و ضرورت
۷	اهداف کلی و اختصاصی
۷	تعریف واژگان اصلی
فصل دوم: پیشینه تحقیق	
۱۱	برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۱	فلسفه شکل گیری CBR
۱۲	تعریف CBR
۱۲	تاریخچه طراحی و اجرای CBR در جهان و ایران
۱۳	افراد و گروه هایی که در CBR نقش دارند
۱۴	اهداف کلی CBR
۱۴	خدمات CBR در کشور ایران
۱۴	چگونگی اجرای آموزش در خانواده
۱۵	تکنولوژی آموزشی CBR
۱۶	آموزش در CBR
۱۶	نقش صاحبان منافع در فرایند آموزش
۱۷	استراتژی های آموزشی
۱۸	طراحی استراتژی های آموزشی
۱۸	شیوه های آموزش در CBR
۱۹	عوامل اصلی در طراحی و اجرای برنامه های آموزشی CBR
۱۹	سیستم های آموزشی در CBR
۲۰	آموزش کارکنان
۲۱	اصول آموزش کارکنان
۲۲	تدوین برنامه آموزشی
۲۲	تفاوت بین آموزش های موسسه ای و CBR
۲۳	ارزیابی آموزش های CBR
۲۴	کاربرد خلاقانه منابع محلی
۲۵	مفهوم آموزش و یادگیری
۲۵	تعریف آموزش
۲۵	تعریف یادگیری
۲۵	حیطه های یادگیری

۲۵	-----	طبقه بندی حیطه های یادگیری
۲۶	-----	حیطه شناختی
۲۷	-----	حیطه عاطفی
۲۸	-----	حیطه روانی حرکتی (مهارتی)
۲۸	-----	عوامل موثر در یادگیری
۳۱	-----	موانع یادگیری
۳۱	-----	انواع آموزش به تعریف سازمان یونسکو
۳۱	-----	اهداف آموزش
۳۲	-----	دانش
۳۲	-----	نگرش
۳۴	-----	مهارت های عملی
۳۵	-----	خلاقیت
۳۶	-----	فرایند آموزش
۳۶	-----	شیوه های آموزش
۳۸	-----	انواع روش های آموزشی
۳۹	-----	سخنرانی
۴۰	-----	ابتکارات فکری (بارش افکار)
۴۰	-----	نمایش و اجرای تمرین های عملی
۴۱	-----	مباحثه
۴۲	-----	ایفای نقش
۴۳	-----	داستان گویی (قصه پردازی)
۴۴	-----	بازدید از صحنه های واقعی
۴۵	-----	پرسش و پاسخ
۴۶	-----	آموزش چهره به چهره
۴۷	-----	حل مسئله
۴۹	-----	نمایش فیلم ویدئویی
۴۹	-----	استفاده از تصاویر و عکس ها
۵۰	-----	داستان ناتمام
۵۰	-----	پنج بار چرا
۵۱	-----	رسم درخت مشکلات
۵۲	-----	پژوهش های انجام شده در مورد اثرات CBR
۵۲	-----	پژوهش های انجام شده در جهان
۵۷	-----	پژوهش های انجام شده در ایران
فصل سوم: روش شناسی پژوهش		
۶۳	-----	سوال ها و فرضیه های پژوهش
۶۴	-----	جدول متغیرهای پژوهش
۶۶	-----	نوع مطالعه
۶۶	-----	جامعه آماری و حجم نمونه

۶۶	روش نمونه گیری
۶۶	روش جمع آوری داده ها
۶۸	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۶۸	ابزار پژوهش
۶۹	چگونگی ساخت پرسش نامه ها
۷۰	روایی و پایایی پرسش نامه ها
۷۰	روش اجرای پژوهش
۷۲	محتوای آموزش شیوه های جدید و رایج
۷۵	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم: نتایج

۷۹	جدول مربوط به آگاهی، مهارت و نگرش توان یاران محلی
۸۱	جدول مربوط به عملکرد توان یاران در آموزش چهره به چهره مراقبان خانوادگی
۸۵	جدول مربوط به آموزش چهره به چهره مراقبان خانوادگی
۸۵	جدول مربوط به آگاهی و مهارت مراقبان خانوادگی
۸۷	برازش مدل خطی تعمیم یافته بر آگاهی مراقبان
۹۰	برازش مدل خطی تعمیم یافته بر مهارت مراقبان
۹۴	جدول مربوط به درجه خستگی مراقبان خانوادگی
۹۵	جدول مربوط به نگرش مراقبان خانوادگی
۹۶	جدول مربوط به میزان همکاری در انجام تمرین ها
۹۷	جدول مربوط به رضایت مراقبان خانوادگی
۹۸	جدول مربوط به وضعیت روابط اجتماعی افراد معلول

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱۰۱	بحث و نتیجه گیری
۱۱۲	مشکلات تحقیق و روش حل آن ها
۱۱۳	پیشنهادات اجرایی و پژوهشی منابع فارسی و انگلیسی

پیوست ها

فصل اول

کلیات تحقیق:

- ❖ مقدمه
- ❖ بیان مسئله
- ❖ اهمیت و ضرورت
- ❖ اهداف پژوهش
- ❖ سوال‌ها و فرضیه‌ها
- ❖ کلید واژه‌ها

مقدمه :

همگام با پیشرفت‌های علمی و صنعتی شدن جامعه، شیوع معلولیت نیز رو به فزونی است. زندگی مدرن، از سویی زمینه بروز سوانح و حوادث معلولیت‌زا را فراهم آورده است ولی از سوی دیگر؛ ارتقا کیفیت مراقبت‌ها، درمان و خدمات توانبخشی بقا طولانی‌تر افراد معلول را به دنبال داشته است. به این ترتیب روز به روز شاهد حضور بیشتر افراد معلول در جوامع هستیم. افراد معلول نیز همانند سایر افراد جامعه حق دارند از امکانات تحصیلی، خدماتی و رفاهی بهره‌مند شوند. برای تضمین این حقوق و فراهم نمودن فرصت‌های برابر با سایر آحاد مردم می‌بایست امکان بهره‌مندی آنان را از آموزش‌های لازم فراهم نمود تا آگاهی و مهارت لازم برای مواجهه با مسایل و مشکلاتی که با آن روبرو هستند را کسب نموده و توانایی‌های جسمی، روانی و اجتماعی خود و خانواده‌هایشان را برای داشتن یک زندگی در حد امکان مستقل، ارتقاء دهند. در راستای تحقق بخشیدن به این هدف، برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در دهه ۹۰ توسط سازمان جهانی بهداشت^۱ طراحی گردید و اجرای آن به جهانیان توصیه شد. توانبخشی مبتنی بر جامعه با این مفهوم آغاز شد که هسته اصلی فعالیت، محیط زندگی عادی و خانه معلولان باشد و با آموزش خانواده، به فرد معلول کمک شود امور شخصی خود را انجام دهد. اما به تدریج این رویکرد در برگیرنده مفاهیم پیچیده‌تری نظیر تلفیق اجتماعی و حقوق انسانی افراد معلول نیز گردید. (۱) در این برنامه تمامی نیازهای افراد معلول در زمینه اطلاعات مورد نیاز خانواده، تحصیل، اشتغال، نیازهای رفاهی و اجتماعی برای ایجاد شرایط عادی زندگی فرد معلول در جامعه مد نظر قرار گرفته است. اساس طراحی این خدمات بر مبنای اجرای ساده در محل سکونت فرد معلول بنا گردیده ولی این سادگی به منزله غیر علمی بودن این استراتژی نیست.

در بعد آموزش، این برنامه با ایجاد تحول در تکنولوژی آموزشی نسبت به سایر رویکردهای ارایه‌کننده خدمات توانبخشی، تلاش نمود تا با درگیر نمودن فرد معلول، خانواده وی و جامعه محلی بخش وسیعی از مشکلات این افراد از جمله تحرک، فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های اجتماعی‌شان را مرتفع نماید و بخش زیادی از هزینه‌های تحمیل شده بر خانواده و جامعه را کاهش دهد. (۲)

امروزه آموزش مناسب کارکنان اجرایی برنامه CBR، افراد معلول و خانواده آن‌ها گامی مؤثر در جهت توانمندسازی جامعه و ارتقای توان مقابله با مسایل و مشکلات مرتبط با معلولان در محیط زندگی خود می‌باشد. از این رو تلاش متخصصان علوم اجتماعی و آموزش همواره در جهت یافتن رویکردها و روش‌های جدید و مؤثر برای افزایش بهره‌وری آموزش است. چنانچه مشخص است پیشرفت‌های قابل توجهی در زمینه آموزش و روش‌های ارتباطی روی داده است، با این حال فاصله زیادی میان دانش‌های کاربردی و پذیرش آنها از سوی مردم وجود دارد و هنوز آن‌طور که باید، مردم از علوم و فن‌آوری‌های جدید به خصوص در زمینه توانبخشی بهره‌مند نشده‌اند.

^۱ WHO

فلسفه آموزش فقط دادن اطلاعات نیست، بلکه باید افراد تحت آموزش قادر شوند دانسته ها، عقاید و رفتار خود را ارزشیابی کرده و تصمیم صحیحی بر اساس شرایط موجود بگیرند. در این صورت است که فرد آموزش دیده قادر خواهد بود تا شرایط لازم برای زندگی بهتر را مطابق با شرایط موجود بیشتر فراهم نماید.

از طرفی هدف نهایی آموزش های سلامت، تشویق مردم به انجام اقداماتی است که باید در سطح فردی و گروهی برای حفظ و بهبود سلامت و نهایتاً سطح زندگی خود به عهده بگیرند. از این رو انتخاب بهترین و مؤثرترین روش آموزش، به فرهنگ مردم تحت آموزش بستگی دارد. ولی آنچه در تمام آموزش ها مشترک و یکسان بوده و از اهداف آموزش محسوب می شود این است که آموزش فاصله بین آگاهی و عمل را کم می کند و موجب اصلاح رفتارهای زیان بار و پرخطر به رفتارهای مطلوب می شود. نتیجه این که آموزش در مؤثرترین شکل خود با دادن آگاهی به مردم (دانش)، موجب ایجاد انگیزه و باور (نگرش) و در نهایت رفتار صحیح در آموزش گیرندگان می شود. در دنیای امروز که دنیای تحولات، دگرگونی ها و تغییرات سریع است، انطباق و همراهی با تغییرات یکی از عوامل حفظ ثبات، پایداری، رشد و توسعه محسوب می شود و آموزش یکی از ابزارهای تأمین انطباق پذیری کارکنان یک برنامه با تغییرات روز افزون مذکور به شمار می آید. در سازمان هایی که به امر آموزش نیروی انسانی اهمیت بیشتری داده می شود، کارکنان هر لحظه در صدد کسب اطلاعات و راهکارهای عملی جدید به منظور دستیابی به بهره وری و کارایی بهتر می باشند و این گونه سازمان ها از خصوصیات پویایی، خلاقیت و بالندگی در جهت ایجاد تحولات اثر بخش در عوامل درون سازمانی و تعامل با محیط اجتماعی خود برخوردار هستند. هدف اصلی مدیریت منابع انسانی در هر سازمانی کمک به عملکرد بهتر یعنی افزایش کارایی کارکنان در راه نیل به اهداف سازمانی است و مطالعه نتایج تحقیقات نشان می دهد که اهداف مذکور تحقق نخواهند یافت مگر آنکه مدیریت سازمان ها به آموزش اثربخش نیروی انسانی بپردازند. حال سوالاتی از این قبیل مطرح است که: آیا هر نوع آموزشی با هر روشی و در هر زمانی و برای هر کسی کارساز است؟ آیا نتیجه ای که از آموزش حاصل می شود ارزش صرف منابع ارزشمند سازمانی را دارد؟ آیا برگزاری دوره های آموزشی تاثیری در بهبود عملکرد کارکنان و ارتقا بهروری داشته است؟ آیا اجرای دوره های آموزشی متناسب با نیاز کارکنان بوده است؟ آیا برگزاری دوره های آموزشی در پیشبرد تحقق اهداف سازمان مؤثر بوده است؟ (۳)

در پاسخ به این گونه سوالات، در این پژوهش به بررسی نتایج حاصل از اجرای این شیوه های آموزشی اثربخش در آموزش کارکنان محلی برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه^۲ که توان یار نامیده شده اند و تاثیر آن بر کیفیت آموزش های ارایه شده توسط توان یاران به خانواده های دارای معلول جسمی حرکتی پرداخته شد.

بیان مسئله :

² Community Based Rehabilitation (CBR)

هدف از توانبخشی مبتنی بر جامعه آرایه خدمات توانبخشی به افراد کم توان، کاهش فقر، برابری فرصت ها و تلفیق اجتماعی این گروه از مردم است و برای نیل به این هدف تکنولوژی ساده ای را برای آموزش فرد معلول و خانواده وی بکار می بندد و از طریق جلب مشارکت افراد معلول، خانواده ها و جامعه، باعث ارائه خدمات در محل زندگی آن ها شده و به این ترتیب دسترسی آسان به خدمات را امکان پذیر می سازد. (۲)

برای همه کشورها ایجاد یک نظام آموزشی پویا و موثر اولویت بسیار مهمی در برنامه ریزی هاست. ساختار نظام آموزشی مربوط به اصول و نحوه اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در ایران بدین صورت است که، ابتدا آموزش ها از طریق کارشناسان ستاد کشوری توانبخشی مبتنی بر جامعه به کارشناسان مسئول برنامه در ستاد بهزیستی استان ها آرایه می گردد. سپس به ترتیب کارشناس ستادی استان به کارشناسان توانبخشی بهزیستی در سطح شهرستان های مجری برنامه، آموزش های لازم را آرایه می نمایند. کارشناسان رابط در شهرستان نیز مسئول آموزش اصول و نحوه اجرای توانبخشی مبتنی بر جامعه و محتوای کتابچه های آموزشی به توان یاران محلی - که مستقیماً با افراد معلول و خانواده هایشان در روستا در ارتباطند - می باشند. آموزش توان یاران مناطق روستایی هر شهرستان به صورت متمرکز در مرکز آموزش اداره بهزیستی آن شهرستان انجام می گیرد.

برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در ایران ارائه شش نوع خدمت را در بر می گیرد که ستاد بهزیستی کشور آنها را این گونه تعریف نموده و به اجرا در آورده است:

۱- آموزش در خانواده از طریق کتابچه های آموزشی ویژه افراد معلول که بر حسب نوع معلولیت طبقه بندی شده اند.

۲- آموزش خارج از خانواده (حرفه آموزی، تحصیل و...)

۳- ارجاع به سطوح بالاتر بمنظور دریافت خدمات تخصصی درمانی و توانپزشکی

۴- تأمین وسایل کمک توانبخشی

۵- کارآفرینی و اشتغال

۶- حمایت های اجتماعی و آگاه سازی (۴)

آموزش در خانواده یکی از بخش های با اهمیت در خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه است که از طریق کتابچه های آموزشی ویژه افراد معلول- که شامل یک دوره ۳۰ جلدی است- انجام می گردد. کتابچه های ویژه معلولان جسمی حرکتی شامل نه جلد از شماره ۸ تا ۱۶ بوده و حاوی مطالبی در خصوص اطلاعات مورد نیاز افراد معلول و خانواده آن ها و مهارت های اولیه و عملی توانبخشی و پیشگیری از شدت معلولیت می باشد. فرایند "آموزش در خانواده" حس مسئولیت پذیری خانواده را نسبت به فرد معلول بر می انگیزد تا اعضای خانواده با کمک توان یار محلی اقدامات توانبخشی را به شکلی ساده و قابل اجرا در منزل به فرد معلول آرایه نمایند. با مرور محتوای این کتابچه های آموزشی ویژه آموزش در خانواده، ملاحظه می شود که مطالب در سه بخش کلی قابل طبقه بندی است:

الف- اطلاعات اولیه و پایه به منظور درک علل ایجاد معلولیت و این که در چه زمینه هایی می توان به خانواده و فرد معلول در کاهش مشکلات ناشی از آن معلولیت کمک کرد.

ب- نحوه پیشگیری از بروز معلولیت و کاهش شدت آن

ج- توانبخشی افراد معلول از طریق آموزش نحوه مراقبت از خود و ارتقا بخشیدن مهارت های اولیه روزمره و آموزش تمرین های مناسب به فرد معلول و خانواده وی به منظور کاستن از درد و ضعف عضلانی، افزایش توان جسمانی و قدرت تطابق با محیط زندگی و در نتیجه بهبود شرایط کلی زندگی افراد معلول (۵)

خدمت آموزش در خانواده در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه بایستی چنین اجرا گردد که: ابتدا پس از تشخیص نیاز فرد معلول به آموزش، کتابچه آموزشی مناسب بر حسب نوع اختلال و نیاز فرد انتخاب شود. سپس توان یار با مشورت و هماهنگی با اعضای خانواده یکی را به عنوان مراقب اصلی برای آموزش فرد معلول انتخاب نماید و آموزش دهد. آنگاه مراقب اصلی زیر نظر توان یار محلی به آموزش فرد معلول بپردازد. توان یار بایستی در زمان های مختلف فوآیند آموزش را بر اساس آنچه در پایان هر کتابچه آموزشی توضیح داده شده، مورد پایش و ارزشیابی قرار دهد. پس از آن که فرد معلول محتوای یک کتابچه را به خوبی آموخت، آموزش محتوای کتابچه های دیگر ادامه می یابد تا فرد معلول تمامی مطالب مورد نیاز را فرا بگیرد و به طور مستمر تا هنگام رفع یا کاهش مشکل به انجام تمرین های توصیه شده بپردازد.

اما در عمل ارایه آموزش در خانواده توسط توان یاران در مناطق تحت پوشش برنامه در کشور با مشکلاتی روبرو بوده است. از جمله این که بر اساس مستندات ستاد CBR کشور و اظهارات متخصصان به هنگام پایش در مناطق تحت پوشش برنامه، آمار ارجاع افراد معلول از روستای محل سکونت به مراکز شهری بیش از حد انتظار است (۶). همچنین پژوهشی که آقای امین زاده در سال ۱۳۸۳ در استان مازندران انجام داده بودند حاکی از آن بود که کارکنان محلی کتابچه ها را به ۶۰٪ خانواده ها تحویل نمی دهند و یا فقط کتابچه ها را به خانواده ها تحویل داده بودند ولی فقط به ۲۴٪ آنان آموزش های شفاهی و عملی ارایه کرده بودند. وجود چنین مشکلاتی در ارائه خدمت می توانست دلایل مختلفی از جمله کم بودن دانش و مهارت توان یار، باور نداشتن اهمیت و اثر گذاری برنامه، نداشتن انگیزه قوی برای انجام کار و وجود موانعی چون کمبود وقت توان یار باشد.

در حال حاضر دوره آموزشی "آشنایی با برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه و کتابچه های آموزشی" طی ۱۲ روز به توان یاران ارایه می گردد. از این میان آموزش کتابچه های مربوط به توانبخشی معلولان جسمی حرکتی در مدت دو روز از ساعت ۸:۳۰ صبح الی ۱۴:۳۰ انجام می گردد. شیوه آموزش رایج، سخنرانی و روخوانی متن کتابچه ها ی شماره ۸ تا ۱۶ و نمایش عملی برخی از تمرینات کتابچه ها توسط کارشناسان پایش گر CBR شهرستان می باشد.

بنابراین بر آن شدیم تا در این پژوهش با تغییر روش تدریس در دوره آموزشی ویژه توان یاران (که شامل بهره گیری از تکنیک های آموزش موثر نظیر بارش افکار و ایفای نقش در ارایه مطالب آموزشی به توان یاران، اضافه کردن کتابچه ویژه توان یاران که در آن علاوه بر اطلاعات کامل تر به

مکانیسم ضایعات نیز پرداخته شده است و همچنین بازنگری مطالب کتابچه ها که شامل طبقه بندی محتوای کتابچه ها، توجه از کل به جز در متن کتابچه ها، استفاده از جدول، افزودن تصاویر و جملات تکمیلی و روان سازی ترجمه برخی از جملات بود، به بررسی اثر این تغییرات بر کیفیت آموزش ارایه شده به مراقبان اصلی افراد معلول جسمی حرکتی پرداخته و میزان آگاهی، نگرش و مهارت مراقبان اصلی را در آموزش و توانبخشی فرد معلول مورد بررسی قرار داده و با یکدیگر مقایسه نماییم.

اهمیت و ضرورت:

افرادی که دچار معلولیت جسمی حرکتی هستند، بعضاً مشکلاتی نظیر ضعف عضلانی، دردهای مفصلی، زخم فشاری، کوتاهی عضلات، وابستگی به دیگران برای انجام امور شخصی و عدم تحرک و جابجایی را تجربه می کنند. افراد معلولی که محل سکونت آنان در روستاها می باشد، به علت عدم دسترسی به متخصصین توانبخشی در مراکز شهری و پایین بودن میزان آگاهی خانواده هایشان مشکلات بیشتری را تجربه می کنند. بنابراین هر گونه اقدامی که باعث شود سطح توانایی خانواده و فرد معلول در مواجهه با مشکلات و رفع آنان ارتقا یابد، منطقی می تواند منجر به کاهش شدت معلولیت و کاهش نیاز به مراجعه مکرر به این مراکز تخصصی دور دست شود. در این شرایط این گروه می توانند با اغلب مشکلات سازگاری پیدا کرده و با فراگیری مهارت های اولیه روزمره، زندگی راحت تری را برای خود فراهم نمایند.

هدف از خدمت "آموزش در خانواده" که از طریق کتابچه های آموزشی ویژه خانواده های دارای فرد معلول انجام می شود، ارتقاء سطح آگاهی، مهارت و تغییر نگرش خانواده و فرد معلول است. (۷) آموزش فرایندی است که عوامل مختلفی در آن موثر می باشند. کتابچه های آموزشی مناسب، دارا بودن مهارت و آگاهی کافی در توان یاران محلی که نقش ارایه کنندگان آموزش به اعضای خانواده را به عهده دارند و همچنین انتخاب شیوه آ آموزش مناسب از جمله عواملی است که می توانند در کیفیت آموزش های ارایه شده به خانواده ها و افراد معلول تاثیر گذار باشند. از طرفی برخی از شیوه های آموزشی با گذشت زمان و تغییرات فرهنگی جامعه کم اثر شده و لازم است تا شیوه های آموزشی جدید تری بر اساس پیشرفت های علوم آموزشی در خصوص یادگیری موثر، تجربه گردند. همچنین هم خوانی محتوای کتابچه های آموزشی با نیازهای موجود در خانواده های دارای معلول از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در صورت وجود این هماهنگی کارکردهای مورد نظر به سهولت تامین خواهد شد و افراد معلول و خانواده های ایشان عملکرد بهتری خواهند داشت. بنابراین برنامه ریزی آموزشی و تغییر آن، از ضرورت های نظام آموزشی در هر جامعه ای محسوب می شود و این تغییر حاصل نمی شود مگر با مطالعه دقیق وضع موجود که مورد هدف این پژوهش است.

از طرف دیگر مسئولان برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه به خوبی می دانند که ارایه آموزش مناسب به افراد معلول و خانواده آنها به توانمندسازی آنان کمک می کند. بنابراین کیفیت آموزش کارکنان برنامه و خانواده های دارای معلول هم نیاز به اصلاح دارد تا افراد معلول برای رسیدن به استقلال نسبی و حضور در جامعه آمادگی لازم را به دست آورند. برای رسیدن به این هدف لازم است تغییراتی از جمله در نحوه برگزاری دوره های آموزشی ویژه کارکنان به وجود آید. با توجه به نقش مهم توان یاران در اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه و اهمیت آموزش این گروه و مشکلاتی که در ارائه خدمت آموزش در خانواده در کشور اشاره گردید ، با بازبینی برنامه آموزشی توان یاران و با در نظر گرفتن شرایط، امکانات و محدودیت های موجود در اجرای برنامه ها در سطح کشور در این پژوهش شیوه آموزشی جدید در زمینه "آموزش در خانواده" معلولان جسمی حرکتی به اجرا در آمد و با شیوه کنوری آموزش از نظر کیفیت انتقال آموزش ها به خانواده ها مقایسه شد تا نتایج آن در برنامه ریزی برای تربیت هر چه بهتر کارکنان و به تبع آن ارتقاء خدمت آموزش در خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

اهداف پژوهش:

هدف کلی:

مقایسه اثر برنامه آموزشی جدید "آموزش در خانواده معلولان جسمی حرکتی برنامه CBR" ویژه توان یاران با برنامه آموزشی رایج بر کیفیت آموزش ارایه شده به خانواده های افراد دچار معلولیت جسمی حرکتی در مناطق روستایی شهرستان خرم آباد در سال ۱۳۸۸

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین میزان آگاهی مراقبان اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج درباره مشکل فرد معلول، اقدامات توانبخشی مربوطه و نحوه پیشگیری از تشدید معلولیت
- ۲- تعیین میزان مهارت مراقبین اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج در زمینه انجام اقدامات مربوط به پیشگیری از زخم بستر و خشکی مفصل، کاهش درد و ضعف عضلانی، ارتقاء تحرک و جابجایی، نحوه تغییر وضعیت و آموزش مراقبت از خود و انجام فعالیت های روزمره به فرد معلول
- ۳- مقایسه میزان آگاهی مراقبان اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج درباره مشکل فرد معلول، اقدامات توانبخشی مربوطه و نحوه پیشگیری از تشدید معلولیت
- ۴- مقایسه میزان مهارت مراقبین اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج در زمینه انجام اقدامات مربوط به پیشگیری از زخم بستر و خشکی

مفصل، کاهش درد و ضعف عضلانی، ارتقاء تحرک و جابجایی، نحوه تغییر وضعیت و آموزش مراقبت از خود و انجام فعالیت های روزمره به فرد معلول

۵- مقایسه نگرش مراقبان اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج، درباره اثربخشی اقدامات توانبخشی در منزل

۶- مقایسه نگرش مراقبان اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج، درباره سپردن فرد معلول به مراکز نگهداری

هدف کاربردی:

ارتقا میزان آگاهی و مهارت و اصلاح نگرش های منفی توان یاران محلی، افراد معلول و اعضای خانواده ایشان در مناطق تحت پوشش توانبخشی مبتنی بر جامعه از طریق بازنگری در شیوه آموزش های ارائه شده به کارکنان محلی

سوال ها و فرضیه ها:

سوال ها :

۱. میزان آگاهی مراقبان اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموز ش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج، درباره مشکل فرد معلول، اقدامات توانبخشی مربوطه و نحوه پیشگیری از تشدید معلولیت چقدر است؟
۲. میزان مهارت مراقبین اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج، در انجام اقدامات مربوط به پیشگیری از زخم بستر و خشکی مفصل، کاهش درد و ضعف عضلانی، ارتقاء تحرک و جابجایی، نحوه تغییر وضعیت و آموزش مراقبت از خود و انجام فعالیت های شخصی روزانه به فرد معلول چقدر است؟
۳. نگرش مراقبان اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج، درباره اثربخشی اقدامات توانبخشی در منزل چگونه است؟
۴. نگرش مراقبان اصلی خانوادگی تحت پوشش توان یاران آموزش دیده به دو شیوه آموزشی جدید و رایج، درباره سپردن فرد معلول به مراکز نگهداری چگونه است؟

فرضیه ها:

- ۱- میانگین نمره آگاهی مراقبان اصلی تحت پوشش توان یارانی که به شیوه جدید آموزش دیده اند، درباره مراقبت از فرد معلول شامل آگاهی از علل و نشانه های معلولیت، نحوه پیشگیری از شدت آن و اقدامات توانبخشی مربوطه بیشتر است.
- ۲- میانگین نمره مهارت مراقبان اصلی تحت پوشش توان یارانی که به شیوه جدید آموزش دیده اند، درباره اقدامات مربوط به پیشگیری از زخم بستر و خشکی مفصل، کاهش درد و ضعف عضلانی، ارتقاء تحرک و جابجایی، آموزش مراقبت از خود و انجام فعالیت های روزمره و تغییر وضعیت بیشتر است.
- ۳- درصد بیشتری از مراقبان اصلی تحت پوشش توان یارانی که به شیوه جدید آموزش دیده اند، نگرش مثبت تری در مورد مؤثر بودن اقدامات توانبخشی در منزل دارند.
- ۴- درصد کمتری از مراقبان اصلی تحت پوشش توان یارانی که به شیوه جدید آموزش دیده اند، تمایل به سپردن فرد معلول خود به مراکز نگهداری را دارند.

تعریف واژگان اصلی:

۱ - آموزش توان یاران (برای ارایه خدمت آموزش در خانواده):

تعریف نظری: مجموعه آموزش های مربوط به توانبخشی افراد معلول که کارکنان محلی توانبخشی بر اساس کتابچه های آموزشی تهیه شده توسط WHO دریافت می نمایند تا بتوانند این آموزش ها را به افراد معلول و خانواده ایشان ارایه نمایند. (۷)

تعریف عملی:

الف. آموزش به شیوه جدید: در این پژوهش، آموزش هایی است که توان یاران به مدت ۱۲ ساعت، طی دو روز از یک دوره آموزشی ۱۲ روزه و بر اساس تکنیک های یادگیری موثر، با استفاده از کتابچه های بازنگری شده ۸ تا ۱۶ ویژه اعضای خانواده و نیز کتابچه ویژه توان یاران در زمینه مشکلات جسمی حرکتی دریافت می نمایند، تا بتوانند خانواده های دارای معلول جسمی حرکتی را آموزش دهند.

ب. آموزش به شیوه رایج: در این پژوهش، آموزش هایی است که توان یاران به مدت ۹ ساعت، طی دو روز از یک دوره آموزشی ۱۲ روزه با روش روخوانی محتوای کتابچه های فعلی از شماره ۸ تا ۱۶ ویژه اعضای خانواده معلولان جسمی حرکتی دریافت می نمایند تا بتوانند خانواده های نیازمند به این خدمت را آموزش دهند.

۲ - کیفیت آموزش های ارایه شده

تعریف نظری: کیفیت از نظر بیکر، مجموع برآیندهای یک دوره آموزشی است و زمانی می توان یک دوره را با کیفیت قلمداد کرد که خروجی هایی مانند: ایجاد سطح خاصی از توانایی در حداکثر زمان ممکن، تامین نیازهای مهارتی و برآورده کردن نیازهای توسعه مسیر شغلی را، حاصل کرده باشد (۸).

تعریف عملی: در این پژوهش معیاری است برای سنجش اثرات حاصل شده از آموزش هایی که توان یاران به مراقبان خانوادگی ارایه می دهند:

الف. آگاهی درباره مشکل فرد معلول، اقدامات توانبخشی مربوطه و نحوه پیشگیری از تشدید معلولیت

ب. مهارت در زمینه انجام اقدامات مربوط به پیشگیری از زخم بستر و خشکی مفصل، کاهش درد و ضعف عضلانی، ارتقاء تحرک و جابه جایی، نحوه تغییر وضعیت و آموزش مراقبت از خود و انجام فعالیت های روزمره به فرد معلول و همچنین درجه خستگی ناشی از مراقبت از معلول که بر اساس پاسخ مراقب به سوال " این روزها چقدر از کمک کردن و مراقبت های روزانه از(نام معلول) احساس خستگی می کنید؟" تعیین می گردد.

ج. نگرش درباره اثربخشی توانبخشی در منزل و سپردن معلول به مراکز نگهداری

- د. عملکرد: که شامل میزان همکاری در انجام اقدامات توانبخشی و وضعیت روابط اجتماعی افراد معلول است.
- ه. رضایت از تحت پوشش آموزش در خانواده بودن و بر اساس پاسخی که مراقب در مقیاس لیکرت به سوالی که مستقیماً در این باره از او پرسیده می شود، تعیین می گردد.

۳- کارکنان محلی توانبخشی^۲

تعریف نظری : افرادی که بومی محل بوده و آموزش های نیمه حرفه ای مربوط به برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه را دریافت می کنند تا بتوانند به افراد معلول و خانواده های آن ها آموزش دهند و در کشورهای مختلف اسامی خاص آن کشور را دارند که در این پژوهش توان یار محلی نامیده شده اند. (۷)

تعریف عملی: توان یار محلی، فردی است ساکن روستا که پس از دریافت آموزش های ۱۲ روزه، یکی از اعضای خانواده فرد معلول را به صورت شفاهی و عملی آموزش داده و کتابچه مناسب را تحویل وی می دهد و پس از اتمام آموزش، نتایج حاصله را پیگیری می نماید.

۴- مراقب اصلی خانوادگی^۴

تعریف نظری : یکی از اعضای خانواده فرد معلول و یا یکی از بستگان دورتر وی که در کار آموزش و توانبخشی فرد معلول مشارکت دارد. (۷)

تعریف عملی: در این پژوهش مراقب به یکی از اعضای بلافصل خانواده فرد معلول شامل مادر، پدر، خواهر، برادر، همسر و یا فرزند و یا یکی از بستگان دورتر وی شامل خواهر زاده، برادر زاده، زن عمو و عروس خانواده گفته می شود که توسط توان یار آموزش می بیند تا بتواند به فرد معلول خانواد ه خود آموزش بدهد.

1 Community rehabilitation worker
2 Family care giver

فصل دوم

پیشینه تحقیق:

- ❖ مبانی نظری
- ❖ پژوهش های انجام شده
در جهان و ایران

مبانی نظری

برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه

۱-۱ فلسفه شکل گیری CBR

برخی از افراد با معلولیت به دنیا می آیند و برخی دیگر در اثر بروز حادثه، بیماری یا مشکلات دیگر دچار معلولیت می گردند. برآورد شده است که ۷ تا ۱۰ درصد از جمعیت جهان معلول باشند. (۲) معلولان برای کاهش یا از بین بردن ناتوانی ها و کسب توانایی های جدید نیاز به اقداماتی دارند که توانبخشی نامیده می شود. در کشورهای در حال توسعه تنها ۱ تا ۳ درصد از جمعیت معلولان از خدمات توانبخشی بهره مند می گردند. اغلب خدمات توانبخشی در مناطق شهری متمرکز بوده و مردم مناطق روستایی به این خدمات دسترسی کافی و مناسب ندارند. از اواخر قرن ۱۹ توانبخشی بصورت متمرکز و در قالب موسساتی تخصصی به افراد نیازمند ارایه می گردید. ویژگی این شیوه که "توانبخشی موسسه ای" نامیده می شود، ارایه خدمات تخصصی با استفاده از تجهیزات تخصصی و توسط فرد متخصص می باشد. تا دهه ۱۹۶۰ تصور می شد مراکز تخصصی پاسخگوی کلیه نیازها خواهند بود. اما این رویکرد به علت بالا بودن هزینه های درمان و آموزش افراد متخصص و همچنین محدود بودن پوشش ارایه خدمات قادر به پاسخگویی به نیازهای کلیه افراد معلول نیازمند به خدمات توانبخشی نبودند و به این ترتیب فقط عده محدودی از آن بهره مند می شدند. در سال ۱۹۶۹ انجمن توانبخشی بین المللی (RI) در دوبلین، در بررسی وضعیت موجود توانبخشی، شاهد یک شکاف عظیم بین خدمات مورد نیاز و خدمات ارایه شده گردید که منجر به ارایه پیشنهادات و تدابیر زیر در جهت حل این مشکل گردید:

۱. تغییر در تکنولوژی آموزشی

۲. ایجاد سیستم ارایه خدمات به روش جدید

در این شیوه جدید که "توانبخشی مبتنی بر جامعه" نامیده شد، استفاده از تجهیزات ساده، قابل ساخت و موجود در محل زندگی، مشارکت اعضای خانواده و جامعه در اقدامات توانبخشی از طریق آموزش مهارت های ساده به آنان و ارایه خدمات در محل زندگی جایگزین اصول ذکر شده در توانبخشی موسسه ای گردید. البته برآورده ساختن تمام نیازهای توانبخشی با خدماتی که در محل سکونت افراد معلول ارایه می شود، امکان پذیر نیست. ولی تا ۷۰٪ نیازها را می توان در جامعه محلی مرتفع نمود. (۱)

توانبخشی موسسه ای، فرا موسسه ای و CBR

در توانبخشی مبتنی بر موسسات، محور کار موسسه است. این رویکرد تنها می تواند به بخشی از نیازهای عده کمی از معلولان پاسخ دهد. این رویکرد در بهترین حالت یک رویکرد متمرکز و محدود