

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

پایان نامه:

دوره کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی

عنوان:

تأثیر ورزش بر یکپارچه سازی اجتماعی افراد معلول

پژوهشگر:

کازم نظم ده

۴۳۴۱۱^x

استاد راهنما:

دکتر احمد به پژوه

لساتید مشاور:

دکتر مجید میرخانی دکتر انوشیروان کازم نژاد یحیی سخنگویی

۴۳۴۱۱

حمد و سپاس خالق یکتائی را سزااست که به ما هستی و وجود عنایت
بخشیده و اندیشه تفکر در نهاد ما آفریده و خالصانه‌ترین تمیّت‌ها و
دروها بر فاطمه پیامبران حضرت محمد (ص) و ائمه اطهار علیه السلام که
زندگی تاریک بشر را با نور خود روشنایی بخشیده

تقدیر و تشکر از استاد ارجمند جناب آقای دکتر احمد به پژوه که در تمام
مراحل این پژوهش یاریم دادند.

تقدیر و تشکر از اساتید ارجمند جناب آقای دکتر مجید میرفانی، دکتر
انوشیروان کاظم نژاد و آقای فیزیوتراپیست یمی سفنگویی که همواره
در تدوین این پژوهش از کمک و راهنمایی دریغ نوزیدند.

تقدیم به روح همیشه جاوید پدرم
«همیشه بیادت هستم»

تقدیم به مادر عزیزم،
که سایه وجودش قرارگاه امن من است

تقدیم به همسر عزیزم

و فرزندانم: حسین و حامد

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| ۱ | پیش درآمد..... |
| ۲ | موضوع پژوهش..... |
| ۱۳ | ضرورت پژوهش..... |
| ۱۴ | فرضیه‌های پژوهش..... |
| ۱۵ | معرفی متغیرها و تعریف عملیاتی آنها..... |
| ۱۵ | ورزش..... |
| ۱۶ | ورزش معلولین..... |
| ۱۶ | معلول..... |
| ۱۶ | معلولین جسمی..... |
| ۱۶ | معلولین جسمی مورد پژوهش..... |
| ۱۷ | یکپارچه سازی..... |
| ۱۷ | عزت نفس..... |
| ۱۷ | ورزشهای گروهی..... |
| ۱۸ | ورزشهای انفرادی..... |
| ۱۸ | ورزشهای تماسی و غیرتماسی..... |
| ۱۸ | ورزشکار..... |
| | فصل دوم |
| ۲۰ | پیش درآمد..... |
| ۲۰ | تاریخچه و گسترش ورزش معلولین..... |
| ۲۳ | طبقه بندی ورزش..... |
| ۲۳ | ورزش غیرفعال «تماشاگر»..... |

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|------|---|
| ۲۳ | ورزش فعال..... |
| ۲۵ | جنبه‌های اجتماعی ورزش و تفریح..... |
| ۲۵ | اثرات تکنولوژی و ماشین در زندگی روزمره..... |
| ۲۶ | وقت بیشتر برای تفریح و استراحت..... |
| ۲۶ | بالارفتن سطح زندگی..... |
| ۲۶ | تغییرات درآموزش و پرورش..... |
| ۲۷ | معلول و دنیای اطراف او..... |
| ۲۷ | واکنش اجتماع نسبت به معلولین..... |
| ۲۸ | واکنش معلولین نسبت به جامعه..... |
| ۲۹ | اهمیت و هدفهای ورزش برای افراد معلول..... |
| ۲۹ | هدفهای ورزش به عنوان عامل درمانی..... |
| ۳۰ | اهمیت تفریحی و روانی ورزش..... |
| ۳۰ | ورزش به عنوان وسیله‌ای برای اجتماعی شدن..... |
| ۳۱ | عزت نفس و ورزش..... |
| ۳۸ | تاریخچه یکپارچه سازی..... |
| ۳۸ | روند تاریخی..... |
| ۴۲ | عوامل زمینه ساز در ایجاد یکپارچه سازی..... |
| ۴۲ | عوامل جامعه‌شناختی..... |
| ۴۲ | عوامل روانشناختی..... |
| ۴۳ | عوامل قانونی..... |
| ۴۴ | تعریف یکپارچه سازی و مفاهیم وابسته به آن..... |

فهرست مطالب

| صفحه | عنوان |
|----------------|-------------------------------------|
| ۴۵ | شکلهای مختلف یکپارچه سازی |
| ۴۶ | عوامل لازم برای یکپارچه سازی |
| ۴۶ | الف - اقدامات دولت |
| ۴۷ | ب - مشارکت |
| ۴۸ | پ - تدوین قوانین |
| ۴۸ | ت - محیط فیزیکی |
| ۴۹ | ث - آموزش و پرورش |
| ۵۰ | ج - کار و کاریابی |
| ۵۱ | چ - حفظ درآمد و تأمین اجتماعی |
| ۵۱ | ح - بهداشت |
| ۵۲ | خ - خدمات اجتماعی |
| ۵۲ | د - مذهب |
| ۵۳ | ذ - تفریح، فرهنگ و ورزش |
| ۵۳ | ر - پژوهش |
| ۵۴ | ز - اطلاعات و آموزش عمومی |
| فصل ششم | |
| ۵۶ | پیش درآمد |
| ۵۶ | جامعه آماری تحقیق |
| ۵۶ | شیوه نمونه گیری آزمودنیها |
| ۵۷ | برآورد حجم نمونه |
| ۵۸ | متغیرهای مورد تحقیق |

| صفحه | عنوان |
|------------------|--------------------------|
| ۵۸ | ۱- متغیر مستقل |
| ۵۸ | ۲- متغیر وابسته |
| ۵۸ | معرفی ابزار |
| فصل چهارم | |
| ۶۲ | پیش درآمد |
| ۶۲ | ویژگیهای آزمودنیها |
| فصل پنجم | |
| ۸۸ | پیش درآمد |
| ۸۸ | بحث و نتیجه گیری |
| ۹۱ | «محدودیت‌ها» |
| ۹۱ | پیشنهادها |
| ۹۱ | الف: کاربردی |
| ۹۲ | ب: پژوهشی |
| منابع | |
| ۹۴ | الف: به زبان فارسی |
| ۹۵ | ب: به زبان انگلیسی |
| ۹۶ | پیوست‌ها |

پیش در آمد

فرزند آدمی از همه نوزادان و کودکان آسیب پذیرتر است و تعداد سالهای مراقبت از او نسبت به سایر موجودات بیشترین مقدار است. در حالی که بعضی موجودات در دقایق یا ساعات و یا روزهای آغازین مجبور به خوداتکایی بوده و باید نیازهای خود را بنحوی برآورند. و وابستگی خود را به پدر و مادر و اطرافیان به کمترین مقدار برسانند. از زمانی که انسان خود را شناخته با ناهنجاریهای مادرزادی و نقص عضو یا قطع عضو ناشی از امراض مختلف و عوامل طبیعی روبرو بوده است. از سوی دیگر بیماریهای روانی، مشکلات اجتماعی و اخلاقی نیز خطرات بزرگی بوده اند که سلامت او را به خطر می انداخته اند.

آمار دقیقی از شیوع معلولیتها در هیچ جای دنیا وجود ندارد. پاره ای از علل فقدان آمار دقیق انواع معلولیت می تواند مسائلی نظیر عدم تمایل به ثبت از سوی معلولین، فرهنگها، مقرون به صرفه نبودن، اطلاعات غلط، خودداری از اجتماع از سوی معلولین، مسائل سیاسی و سانسور، کوتاهی و قصور مؤسسات متولی امر، جمع آوری اطلاعات غیر واقعی و غلط باشد (اسلامی نسب، ۱۳۷۲)

بنابر آخرین آمار سازمان بهداشت جهانی حدود ۱۰٪ جمعیت با بیش از ۵۰۰ میلیون تن از مردم جهان به علل روانی، جسمانی یا اختلالات حسی معلولند (سازمان ملل متحد، ۱۹۸۷). و اگر معلولیت ۱۰٪ از مردم دنیا را که توسط سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد شده را بپذیریم در ایران بیش از ۶ میلیون معلول خواهیم داشت.

مشکلات افراد معلول در کشورهای در حال توسعه باید به نحوی شایسته مشخص شود. در این کشورها حدود ۸۰٪ درصد افراد معلول در نواحی دورافتاده روستایی زندگی می کنند. درصد معلولین در پاره ایی از این کشورها بیش از ۲۰٪ کل جمعیت برآورد شده است. پس هرگاه خانواده ها و یا وابستگان آنان را نیز بر این تعداد بیفزاییم، ۵۰٪ جمعیت، ناخواسته گرفتار معلولیت است (سازمان ملل متحد، ۱۹۸۷). و مسأله در واقع زمانی شکل پیچیده بخود می گیرد، که دریا بیم اکثریت افراد معلول را معمولاً فقیرترین قشر جامعه تشکیل میدهند و این تعداد عظیم نیروی انسانی و می دارد تا تحلیل موقعیت افراد معلول رادر متن سطوح مختلف توسعه اقتصادی و اجتماعی و فرهنگهای مختلف جستجو نمائیم، در تمام دنیا مسئولیت نهایی بهبود شرایطی که موجب معلولیت

می‌گردد. و نیز بررسی شرایط معلولیت به دولت‌ها واگذار شده است، ولی مسئولیت دولت، مسئولیت جامعه به طور کلی و افراد و سازمان‌های دیگر را تضعیف نمی‌کند، دولت‌ها باید با آگاه کردن مردم کشور خود مشارکت افراد معلول را در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی فراهم سازند (سازمان ملل متحد، ۱۹۸۷). و همچنین مزایایی را که از این اقدام عاید کل جامعه می‌شود را گوشزد نمایند، دولت‌ها باید اطمینان دهند، افرادی که به علت معلولیت‌های شدید به دیگران وابسته می‌شوند، باید امکان دستیابی به یک زندگی همانند با سایر هم‌میهنان خود را داشته باشند، سازمان‌های غیردولتی نیز می‌توانند در شناخت نیازها و ادامه راه‌های مناسب و فراهم نمودن خدماتی که مکمل خدمات حکومت‌هاست کمک و مساعدت نمایند. مشارکت تمام اقشار جامعه در تأمین منابع مادی و مالی از شرکت دادن مناطق روستایی کشورهای در حال توسعه که موجب گسترش خدمات اجتماعی و بهبود امکانات اقتصادی می‌گردد. برای معلولین از اهمیت عمده‌ای برخوردار است.

موضوع پژوهش:

موضوع پژوهش عبارت است از، بررسی تأثیر ورزش بر عوامل یکپارچه سازی اجتماعی در افراد معلول.

بیان مسئله: معلولیت‌ها و مشکلات ناشی از آن از مراحل اولیه تمدن بشری به عنوان مسئله معضل پزشکی مطرح بوده، در کتاب پاپی روسی^۱ که در حدود ۵۰۰۰ سال قبل توسط یک پزشک مصری نوشته شده است و مصرشناس معروف برتیس^۲ آنرا به انگلیسی ترجمه نموده از معلولی با ضایعه نخاعی سخن رفته است که پس از شکستگی و درفتگی مهره‌های گردن ناشی از حادثه از چهار دست و پا فلج گردیده و در بحث پیرامون پیش بینی برنامه درمانی لفظاً غیر قابل درمان ذکر شده است.

اسپارت‌ها کودکان ناقص را طعمه گرگ‌ها می‌ساختند. مردم هندباستان معلولین را به امواج خروشان رودخانه می‌سپردند. اعراب فرزندان دختر خود را که معلول مطلق شمرده می‌شد و با اندیشه اینکه ناقص العقل هستند، بعد از تولد زنده بگور می‌کردند.

1- Popyrus.

2- Breastet.

در بسیاری از تمدن‌های باستان مرسوم بوده که در سالهای قحطی تعدادی از افراد معلول را قربانی یا سنگسار می‌نمودند، مردمان سرزمین قطب سالمندان خود را که توانایی کارکردن نداشتند به کوهها برده و تنها رها می‌کردند تا طعمه حیوانات شوند (اسلامی نسب، ۱۳۷۲).

از ادوار گذشته تاریخ تا کنون معلولین و امور مربوط به آنان چه از نظر شناخت موجودیت معلولین و چه از نظر روابط فیما بین اجتماع و معلولین همیشه به عنوان یک مسئله دشوار وجود داشته است، که بین تکامل اجتماعی و علمی بشر وضع اجتماعی معلولین، رابطه ثابتی وجود نداشته است. به نظر می‌رسد پیشرفت‌های تکنولوژی، روانی و اجتماعی، جامعه بشری هنوز نتوانسته است دیدگاه علمی و دقیقی از معلولیت کسب کند، تخصص‌های مختلف در توانبخشی معلولین، رشد روزافزونی کرده‌اند، اما مؤسسات و مراکز مشاوره که قدرت سازگاری با معلولیت‌ها را به فرد، خانواده و اجتماع بیاموزند یا وجود ندارند و یا اینکه بهبود کمی و کیفی نیافته‌اند. نحوه تلقی سنتی از معلولیت قرن‌های متمادی ادامه داشته و نخستین توجهات به معلولین را می‌توان در نقش مؤثر تعلیمات مذهبی در حمایت از افراد معلول داشت، در طول زمان این تعالیم دستخوش تغییرات و تحریفات زیادی شده است. بطوریکه کمک به افراد معلول که بصورت یک وظیفه اجتماعی و بر اساس ارتباط نزدیک و دو جانبه معلول و جامعه در دستورات مذهبی توصیه شده بود. کم کم به رابطه یک جانبه مردم با معلول بصورت کمک نقدی ناچیز درآمد که نه تنها چاره درد نمی‌کرد بلکه مشکلات جدیدی را نیز بیار آورد. (اسلامی نسب، ۱۳۷۳).

با گذشت زمان توجه به ابعاد گوناگون معلولین شروع شد. نقطه آغاز شناسایی و تحقیق پس از جنگ جهانی دوم بود. اگرچه توجه به معلولین افزایش یافته ولی بیشتر در شکل مادی خلاصه شده است. اکنون نیازمند تحول، عظیمی در جوامع هستیم تا دانش درستی از معلولیت‌ها کسب کنند در غیر این صورت خط آسیب در کمین است این نتیجه کلی قابل ذکر است که معلولیت از زمان خلقت آدمی بوده و تا پایان زندگی بشر در کره ارض خواهد بود. بنابراین مطالعه تاریخی معلولیت‌ها برای برنامه‌ریزی مبتنی بر دانش در حال و آینده لازم است.

معلولیت در هر بعدی که باشد به دلیل بر هم زدن توازن، تولید اضطراب می‌کند و اضطراب حالت ناخوشایندی است که بی‌قراری جسمی و روانی را به دنبال دارد و ریشه بحران برای فرد

معلول در اینجاست که شخص احساس می‌کند که گردونه زندگی از میانه راه بازایستاده، نظم و هدف و مفهوم آن از بین رفته و تمامی تلاش برای بازیافتن آن بی نتیجه خواهد بود. از سوی دیگر روش‌های بکارگیری برای سازگاری با مسائل ضعیف و غیرمؤثر می‌نماید. به خصوص در افرادی که زندگی قبلی شان توأم با آرامش و آسایش مداوم بوده و یا روال آرام و خاص را داشته‌اند.

بحرانهای ایجاد شده در اثر معلولیت معمولاً دارای مراحل ذیل هستند:

مرحله اول: تهدید یا واقعه پیش آمده، باعث اضطراب می‌گردد، برای مقابله با آن و حل بحران از طریق روش‌های متداول حل مسئله تلاش صورت می‌گیرد، اگر تلاش در این مرحله مؤثر واقع نشود. شخص وارد مرحله بعدی می‌گردد، برای افرادی که از آن آگاهی دارند، بسیار دردناک‌تر است. مرحله اول بحران برای افراد معلول بسیار تلخ است، زیرا فقدان آشنایی و تماس با منشأ بحران باعث می‌شود که افراد دچار آسیب روانی بیشتر می‌شوند و چه بسیار معلولینی که در اثر فقدان قدرت‌های شخصیتی در مرحله اول دچار بیماری روانی شده و ناچار دست به استفاده از داروهای روان‌گردان، آرامبخش مسکن، هورمون‌های تقویت قوای دماغی و جنسی زده‌اند.

مرحله دوم: در اثر شکست مکانیزم‌های دفاعی در مرحله اول اضطراب و تزلزل یا از هم پاشیدگی افزایش می‌یابد و هنگامی که این مکانیزم‌ها بصورت فزاینده ایی مختل شد، شخص ممکن است احساس بی‌قراری و آشفتگی کرده و افکار مشوش داشته باشد. همچنین نمی‌تواند به درستی فکر کند یا تصمیم بگیرد که چه باید کرد.

معلول ممکن است دچار سردرگمی شده برای سازگاری و کاهش احساس ناراحتی خویش دست به تلاش‌های بدون هدف بزند که خودممکن است موجب وخیم‌تر شدن بیشتر اوضاع گردد که اگر چنین شد، شخص وارد مرحله بعدی می‌شود.

مرحله سوم: معلول سعی در استفاده از منابع داخلی یا خارجی که در دسترس دارد، نموده و برای حل بحران روش‌های نوین حل مسئله را پیش می‌گیرد و یا اینکه معلولیت را بنحوی ارزیابی می‌کند تا روش قدیم و یا جدید را بدرستی بکار گرفته و آنها مؤثر واقع شوند، معلول به راه حل‌هایی برای مسائل خویش رسیده است. نحوه حل بحران می‌تواند تعیین‌کننده سطح عملکرد یک شخص

باشد که این عملکرد در دوره قبل از بحران مشهود بوده است. اگر فرد نتواند در این مرحله مشکل خویش را حل نماید، وارد مرحله بعدی می‌گردد.

مرحله چهارم: وقتی تلاش برای حل بحران معلولیت در مراحل قبل ناموفق بوده و مسئله ادامه یابد، ممکن است، اضطراب فرد بالا رفته و یا تبدیل به حالات هراس و وحشت شود. در این حالت امکان اختلال شدید در درک و احساس و رفتار وجود دارد. افرادی که حالت‌های بحران را بطور مستقل و یا به کمک متخصصین کنترل نمایند، می‌توانند دارای مهارت‌هایی و توانایی‌هایی جدید در حل مسئله گردند که به آنها کمک می‌کند، با موقعیت‌های خطیر زندگی نظیر معلولیت بطور مؤثر مقابله نمایند. و برای حل بهتر بحران می‌توان از شرایط ذیل بهره جست (اسلامی نسب، ۱۳۷۲).

۱- درک مفهوم معلولیت واقعی باشد یا غیر واقعی بدین معنا که اگر شخص دید واقع بینانه‌ای از حادثه داشته باشد، رابطه بین آن واقعه و اضطراب درک خواهد شد. و حل معلولیت را بطوری مناسب به سمت کاهش تنش و حل موفقیت‌آمیز آن سوق می‌دهد. اگر درک غیر واقعی باشد، رابطه او و عامل تنش درک نشود و تلاش در جهت حل آن بی‌فایده باشد در نتیجه تنش کاهش نمی‌یابد.

۲- وقتی که به معلول کمک شود، فرد می‌تواند برای حل مسئله از دیگران کمک بگیرد هنگامی که این کمک‌ها در دسترس نباشد به شخص ممکن است، احساس تنهایی و آسیب‌پذیری دست داده و تصور نماید، هیچگونه دستاویزی برای حل مسئله وجود ندارد.

۳- مکانیزم‌های سازگاری که اضطراب را کاهش می‌دهند وجود داشته باشد. تمام افراد در طول زندگی مکانیزم‌های سازگاری خود را بهبود می‌بخشند. این مکانیزم‌ها می‌توانند، از نوع درکی، احساسی، و یا روحی و روانی باشند.

معلولیت از هر نوعی که باشد می‌تواند زندگی فرد را در سطوح مختلف، عملکرد بدن، عملکرد شخص و مشارکت اجتماعی محدود نماید.

- **عملکردهای عضوی:** عملکرد یک ارگان یا اندام یا یک قسمت وابسته به بدن، می‌تواند توسط فقدان بخشی از آن یا ضربه و صدمه و یا بیماری محدود شود.

- **عملکرد شخصی:** دومین سطح محدود کننده زمانی است که فرد عملکردش در یک

وضعیت خاص دچار مشکل می شود.

عملکرد محدود شده یک ارگان یا سیستم ممکن است، روی ظرفیت شخصی برای اقدام در یک مجموعه کوچک و یا بخشی از وظایفی که باید انجام دهد، باشد.

- مشارکت اجتماعی: مربوط می شود به اختلال در توانایی مشارکت و مداخله در فعالیت های مهم اجتماعی که همان زندگی طبیعی قلمداد می شود. نتیجه محدودیت در چنین سطحی، بی نظمی اجتماعی می باشد. یعنی فرد، به امورات مربوط به رابطه خود با دیگران، بطور منظم و برنامه ریزی شده رسیدگی نمی کند.

تمییز دادن سطوح سه گانه محدودیت بنحو سریع از هر یک موارد دیگر تقریباً امر نادری است. آنچه مسلم است، معلولیت دارای اثرات مخرب روی فرد، خانواده و جامعه می باشد، فردیکه برای خانواده در موضع حلال مشکلات بوده و دارای جایگاه ویژه و کرامت لازم، بامعلولیتی که برایش حادث می شود. جایگاه خود را از دست داده و بعنوان یک مشکل و سر بار مطرح می شود. فردیکه از نظر اقتصادی برای خانواده و جامعه در موضع تولید کننده و درآمد زا بوده با حادث شدن معلولیت به یک فرد مصرف کننده و هزینه بر تبدیل می شود. و فردی که احساس وابستگی به دیگران را در خود احساس می کند و در واقع از استقلال او کاسته می شود.

- معلولیت رابطه بین فرد و خانواده را نیز مختل می نماید، اعضای خانواده با دید ترحم و دلسوزی و اغماض به او می نگرند، رابطه بین خانواده و خانواده های دیگر مختل می شود.

- جامعه نیز یک واحد تجربه و مهارت را از دست داده و یک اضافه بار را باید تحمل نماید، و اثرات مخرب معلولیت بر فرد، خانواده و جامعه از سالیان متمادی وجود داشته، با وجود پیشرفت هایی که در علوم و فنون و تکنولوژی و مسائل اجتماعی و اقتصادی بوجود آمده. (به نقل از صمدی، ۱۳۷۷)

متأسفانه بعضاً همچنان ادامه دارد، و باعث گردیده واکنش اجتماع نسبت به معلولین کماکان فی السابق یک واکنش منفی باقی بماند، هرچند که این واکنش منفی در طول اعصار به مرور کم رنگ تر گردیده، ولی هنوز از بین نرفته است.

واکنش افراد معلول نسبت به اجتماع نیز تا حدودی به علت همان واکنش منفی اجتماع نسبت