

ضرورت آموزش مداوم نیروی انسانی مراکز توانبخشی :

مطالعه ای در تهران

**The Importance of Continuous Humanpower Education in the
Rehabilitation Centers :
The Case of Tehran .**

دکتر علیرضا کلدی^۱

Abstract

This study entitled "The Importance of Continuous Humanpower Education in the Rehabilitation Centers : The Case of Tehran" has conducted among the experts of rehabilitation centers in Tehran .

The objective of study is to clarify the educational problems and obstacles of humanpower of rehabilitation centers in Tehran, and to present suggestions for the improvement of rehabilitation services in these centers .

The method of study was survey research and data was collected by questionnaire . From total rehabilitation centers under the supervision of the State Welfare Organization, 14 centers were selected : 4 Physical rehabilitation centers, 4 Blind rehabilitation centers, 3 Deaf rehabilitation centers, and 3 Mental rehabilitation centers .

Sample population included 101 persons . Sampling was of random systematic cluster type.

The results of the research show : 25 percent of the experts in rehabilitation centers have less than 4 years experience . 30 percent of people who worked in these rehabilitation Centers have no intertraining education related to their works . 60 percent of the respondents agreed to obtain more education in relation to their jobs . 18 percent of the respondents pointed to the shortages of expertise in these rehabilitation centers . Therefore, the necessity and importance of continuous education for experts in these rehabilitation centers is emphasized according to the results of the study

. **Key Words** : Rehabilitation Expert, Continuous Education , Rehabilitation center .

۱- دانشیار عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

چکیده

این مطالعه با هدف بررسی مسائل و مشکلات نیروی انسانی شاغل در مراکز توانبخشی وابسته به سازمان بهزیستی کشور در تهران و نیز ارائه پیشنهادات برای بهبود وضعیت ارائه خدمات توانبخشی این مراکز انجام شده است. در این تحقیق از روش بررسی (Survey) استفاده شده است. از بین مراکز توانبخشی تحت نظارت سازمان بهزیستی کشور تعداد ۱۴ مرکز توانبخشی، شامل ۴ مرکز توانبخشی معلولین جسمی - حرکتی، ۴ مرکز توانبخشی نابینایان، ۳ مرکز توانبخشی ناشنوایان و ۳ مرکز توانبخشی معلولین ذهنی انتخاب شدند. همچنین با استفاده از شیوه نمونه گیری، تعداد ۱۰۱ نفر از کارشناسان توانبخشی این مراکز به عنوان جمعیت نمونه انتخاب شدند. با استفاده از تکنیک پرسشنامه که حاوی سوالات باز بود اطلاعات مربوط به نیازها و پیشنهادات نیروی انسانی شاغل در این مراکز جمع آوری شدند.

نتایج این تحقیق نشان می دهد که اولاً تجربیات و سابقه اشتغال یک چهارم نیروی انسانی مراکز توانبخشی کمتر از ۴ سال بود. در حدود نیمی از کارکنان فنی شاغل در مراکز توانبخشی در مشاغل فعالیت می نمایند که با رشته تحصیلی آنان مطابقت ندارد. حدود ۳۰ درصد از کارکنان مراکز توانبخشی از هیچ گونه آموزش مرتبط با وظایف اصلی خود برخوردار نبوده اند. حدود ۶۰ درصد از کارکنان فنی مراکز توانبخشی به آموزش جدید اعلام نیاز نموده اند. ۱۸ درصد از کارشناسان مراکز توانبخشی به تنگناهای تخصصی مراکز توانبخشی اشاره نموده اند. بنابر این نتایج تحقیق، به ضرورت آموزش مداوم نیروی انسانی مراکز توانبخشی تاکید می نماید.

کلید واژه ها: کارشناس توانبخشی، آموزش مداوم، مرکز توانبخشی.

مقدمه

بدرستی نمی توان گفت انسان از چه ژنهایی دچار نقص انسانی و ... مواجه شده اند که تعداد معلولین مرتباً افزایش یابد عضو یا معلولیت شده است، اما از شواهد و قرائن چنین بر می آید که معلولیت با سرشت انسان عجین بوده و در تمام دوران تاریخ، شماری از مردم، لاقلاً به طبیعی ترین نوع معلولیت یعنی معلولیت مادرزادی دچار بوده اند.

از ابتدای قرن حاضر تاکنون، عواملی از جمله جنگ، پیشرفت تکنولوژی، رشد سریع جمعیت، سوء تغذیه، عدم رعایت بهداشت، فقدان آموزش و پیشگیری، انقلاب

و ... موجب شده اند که تعداد معلولین مرتباً افزایش یابد به طوری که امروزه این معضل اجتماعی در تمام کشورها چه پیشرفته و چه در حال توسعه کاملاً مشهود می باشد. برخورد با معلولین در گذشته های دور به صورت حذف آنان بوده است. سپس وظیفه مراقبت از معلولین و رسیدگی به امور آنان (قبل از اقدامات موسسات رسمی) به عهده خانواده، افراد نیکوکار و خیر و یا موسسات خیریه بوده است. اما به تدریج روشن شد این تلاشها و

توانبخشی کلمه ای است که از سال ۱۳۴۶ شمسی در زبان فارسی مطرح گردیده و مترادف با کلمه انگلیسی Rehabilitation به کار رفته است.^۱ خدمات توانبخشی در سطح جهان سابقه ای حدود ۸۰ سال دارد.

قرن بیستم با دو جنگ خانمانسوز جهانی و جنگهای پراکنده منطقه ای دیگر، معرفی تکنولوژی جدید و ماشینی شدن کارها، اختراع و تزاید روزافزون وسائط نقلیه زمینی هوایی و دریائی، افزایش روزافزون جمعیت جهان و پاره ای عوامل دیگر، موجب شده اند که شمار غیرقابل تصویری بر تعداد معلولین افزوده گردد، به طوری که امروزه معلولین درصد قابل ملاحظه ای از جمعیت هر کشور را تشکیل می دهند.

در گذشته معلولین، معمولاً تحت مراقبت های خانوادگی و فامیلی قرار داشتند و در شهرهای بزرگتر، با تاکید مذاهب، مورد لطف و ترحم مردمی نیکوکار واقع گردیده و در مراکز درمانی یا آسایشگاهی که بوسیله این افراد ایجاد می گردید، مداوا، مراقبت و نگهداری می شدند. اما امروزه با دگرگونی در ساخت خانواده، دیگر مراقبت های خانوادگی، ترحم و دلسوزی افراد خیر و اقدامات پراکنده نمی تواند جوابگوی نیازهای این طبقه از مردم اجتماع باشد و جامعه نیاز به تلاشها و اقدامات سازمان یافته دارد.

اقدامات باید سازمان یابد و در جهت یکپارچگی گام برداشته شود.

دولت ها و سیاست گذارها باید این واقعیت را بپذیرند که حقوق شخصی و اجتماعی معلولین با سایر افراد جامعه برابر بوده و این افراد نیز مایلند مانند سایرین به آموزش، و اشتغال دسترسی داشته و استقلال داشته باشند.

هدف از این مقاله، بررسی مسائل آموزش کارکنان مراکز توانبخشی در تهران و ارائه پیشنهادات از سوی آنان برای ارائه خدمات توانبخشی بهتر می باشد. تهران به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شده است.

طرح مساله

معلولیت به عنوان یک پدیده اجتماعی تلقی شده و مسئولیتهایی را برای عموم به همراه خواهد داشت. دولت از طریق مراکز ذیربط نسبت به ارائه خدمات به معلولین سعی در تقلیل نارسائیهای این قشر از جامعه می نماید. بررسی نظرات کارکنان مراکز توانبخشی این فرصت را به دست می دهد که با شناختی دقیق تر مساله را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و با ارائه راه حل های مناسب، کوشش در جهت بهبود وضع آنان به عمل آید.

سابقه تاریخی موضوع مورد مطالعه

۱) ماخذ: مجموعه مقالات نخستین سمینار امور اجتماعی انجمن توانبخشی آذرماه ۱۳۵۴.

کتاب توانبخشی دنیا را تحت عنوان "عصاهای خود را بشکن" به رشته تحریر در آورد. همزمان به همت گروه کوچکی از این پیشکسوتان، به سال ۱۹۲۲ میلادی، موسسه خصوصی توانبخشی بین المللی در آمریکا متولد شد. بدین منظور که معلولان و مجروحان جزو محرومین اجتماعی و مجرمان شمرده نشوند و از حقوق اجتماعی فردی همانند دیگران بهره مند گردند.

دولت باید به این افراد آگاهی دهد تا از آموزش و پرورش نصیب برند. از امکانات پزشکی و حرفه آموزشی همانند دیگران بهره مند شوند و دریافتن اشتغال از فرصت مساوی در حد توانائی برخوردار باشند و از همه مهمتر پوشش تامین اجتماعی شامل حالشان بشود.

ابعاد مسأله

الف) جهان: در سال ۱۹۶۸ پژوهشی که توسط سازمان بین المللی توانبخشی انجام گرفت، معلوم شد حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم جهان دارای نقص های قابل ملاحظه هستند و هر سال تقریباً ۳ میلیون نفر به تعداد آنها اضافه می شود. این ارقام نیز توسط سازمان بهداشت جهانی مورد تأیید قرار گرفت. می توان فرض کرد که دست کم ۱۰ درصد افراد هر کشوری با یک نقص جسمی، روانی و

تا بازتوانی، تامین سلامت و تامین شغلی معلولین، تضمین گردد. در سالهای بعد از جنگ جهانی اول، خدماتی پراکنده در جامعه بشری در مایه های عاطفی به صورت جمع آوری و نگهداری، حضانت و سرپرستی نسبت به مجروحان و معلولان می بینیم. چه بسا انسانهای شریف که اوقات و اموال خود را وقف نگهداری معلولان نمودند.

در این سالها هنوز از بازسازی افراد و شناسائی مکتب توانبخشی، خبری نیست، لکن با تفحص بیشتر، پیشتازان واقعی این مکتب را می یابیم که در دهه دوم قرن بیستم، سخت می کوشند تا فلسفه ای جدید بر کرسی نشانند. پیشرو این مکتب در امریکا دکتر هنری کسلر Henry Kessler است که بسال ۱۹۲۶ اولین مرکز توانبخشی دولتی آن قاره را در نیوجرسی بنیان گذارد و بدین ترتیب توانبخشی از طرف دولت محلی شناخته شد. این مرکز، امروزه بنام Kessler institute در فعالیت است.

در قاره اروپا بعد از جنگ جهانی اول، مرکز اسکارهلم هایم Oscar Hellen Haim به سرپرستی دکتر بیسالسکی Bisalsky در شهر برن در کشور آلمان تاسیس گردید. سرپرست برنامه های آموزشی، پرورشی و حرفه ای معلولان در این مرکز شخصی به نام هانزورتس Hans Wurtz بوده است که اولین

۱) مآخذ: مجله پیام، از انتشارات دفتر یونسکو در تهران، دیماه ۱۳۶۰، مهرماه ۱۳۶۱.

ج) ایران : طبق آمار سرشماری عمومی سال ۱۳۵۵ که برای اولین بار به مساله آمارگیری معلولین جسمی توجه گردید ، تعداد کل معلولین جسمی قابل رویت کشور ، جمعاً ۳۰۲/۱۰۰ نفر بوده است که با توجه به جمعیت کشور در همان سال (۳۳/۷۰۸/۷۴۴ نفر) معلولین جسمی قابل رویت کشور حدوداً ۱ درصد جمعیت کشور بوده است^۱ . از سوئی به استناد بررسیهای دیگر^۲ ، معلولین ذهنی حدوداً ۳۵ درصد معلولین جسمی را تشکیل می دهند . بدین ترتیب در سال ۱۳۵۵ ، تعداد معلولین ذهنی حدود ۱۰۶/۰۰۰/ نفر و جمع معلولین جسمی قابل رویت و معلولین ذهنی محاسبه شده ، بالغ بر ۴۰۸/۱۰۰/ نفر یا حدود ۱/۲ درصد کل جمعیت کشور بوده است . مطالعه دیگر در این زمینه مطالعه ای است که سازمان بهزیستی کشور ، در سال ۱۳۶۰ در مناطق شهری و روستائی استانهای مختلف کشور به عمل آورد . بر اساس این مطالعه ، تعداد معلولین جسمی و ذهنی شناسائی شده ، حدوداً ۳۷۰/۰۰۰ نفر بر آورد شده است . آمارهای موجود حاکی از این است که بیش از ۵۰۰/۰۰۰ نفر از جمعیت کشور را معلولین تشکیل می دهند .

یا حسی به دنیا می آیند یا بعداً به آن مبتلا می شوند ، آن هم چنان نقصی که باعث می شود فعالیت اجتماعی آنها در مقایسه با سایر افراد هم سن و هم جنس شان در سطح نازلی قرار گیرد . به نظر سازمان بین المللی توانبخشی ، بیش از دو سوم از معلولین در کشورهای رو به توسعه زندگی می کنند و اکثراً از هر گونه خدمات توانبخشی محرومند . در طبقه بندی معلولین جهان به سوء تغذیه ، آسیبهای روحی و جسمی ، امراض جسمی غیرمسری ، امراض مسری ، امراض مادرزادی ، اعتیاد به الکل و مواد مخدر و اختلالات روانی اشاره شده است (ب) کشورهای در حال توسعه : در کشورهای رو به توسعه ، میلیون ها نفر معلول هستند . در این نواحی است که محرومترین مردم جهان می زیند ، یعنی کسانی که نصیبشان از زندگی چیزی جز فقر ، گرسنگی ، بی سوادی و بیماری نیست . حتی در جاهائی که برنامه های توانبخشی در دست اجراست (مثل بسیاری از شهرهای کشورهای رو به توسعه) فواید آن نصیب این مردم یعنی ساکنان نواحی روستائی و زاغه های شهری نمی شود . بعد مسافت و هزینه های حمل و نقل ، مخارج عملیات توانبخشی ، سنن و آداب و رسوم اجتماعی و فرهنگی هر کدام مانعی به شمار می آیند و تازه اگر هم چنین باشد ، امکانات موجود جوابگوی نیازهای اینهمه معلول نیست .

(۱) در سرشماری سال ۱۳۵۵ تعداد افراد کور ، کیرولال و لال ، ۵۱۱۸۵ نفر بدست آمده است .

(۲) بر اساس آمارهای ارسالی بهزیستی استانها به سازمان بهزیستی کشور و نستی که بین آمار معلولین جسمی و ذهنی مزبور برقرار می نمایند .

روش مورد استفاده در این تحقیق، مطالعه اسناد و مدارک و نیز روش بررسی (Survey) است. بر اساس لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور، مصوبه مورخ ۱۳۵۹/۳/۲۴، تدارک امکانات پیشگیری و توانبخشی حرفه ای و اجتماعی معلولین اعم از نابینا، ناشنوا، معلولین جسمی، حرکتی و معلول ذهنی، به عهده سازمان مذکور محول شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل مراکز توانبخشی معلولین وابسته به سازمان بهزیستی کشور در تهران است.

به علت پراکندگی مراکز توانبخشی در کل کشور و محدودیت های زمانی و ...، بررسی وضعیت توانبخشی معلولین تحت پوشش همه این مراکز، کاری مشکل است. لذا از بین مراکز توانبخشی معلولین شهر تهران تحت پوشش سازمان بهزیستی، تعداد ۱۴ مرکز توانبخشی معلولین مورد مطالعه قرار گرفت. البته به دلیل تشابه مشکلات معلولین تحت پوشش این مراکز در رابطه با عملکرد مراکز مزبور، می بایست از طریق نمونه گیری صحیح به بررسی مسائل نیروی انسانی آنان پرداخت که با توجه به روش نمونه گیری، نمونه مورد بررسی قابل تعمیم به کل جامعه خواهد بود. که از بین این مراکز، با توجه به حجم خدماتی، وسعت، تنوع خدماتی و ... با روش نمونه گیری تصادفی، تعداد ۴ مرکز توانبخشی معلولین جسمی - حرکتی، ۴ مرکز توانبخشی معلولین

هدف عمده تحقیق حاضر، مطالعه مشکلات نیروی انسانی تعدادی از مراکز توانبخشی موجود در تهران که مشغول ارائه خدمت به توان خواهان هستند، به منظور دستیابی به پیشنهادات جدید جهت استفاده هرچه بهتر و بیشتر توان خواهان و معلولین از خدمات توانبخشی این گونه مراکز، می باشد.

اهداف ویژه:

تحقیق حاضر، می تواند اهداف ویژه ای را در بر گیرد، از جمله این اهداف عبارتند از:

- ۱) شناخت وضع آموزشی و تجربی کارکنان مرتبط با وظایف مراکز توانبخشی.
- ۲) شناخت نظرات و پیشنهادات کارکنان مرتبط با وظایف مراکز توانبخشی برای بهبود خدمات توانبخشی.

فرضیه ها

- ۱) هر اندازه نیروی انسانی مجرب، ماهر و آموزش دیده شاغل در توانبخشی بیشتر با نوع معلولیت مرتبط باشد، کارآیی خدمات توانبخشی به معلولین بیشتر خواهد بود.
- ۲) آموزش مداوم نیروی انسانی مراکز توانبخشی در بهبود کیفی و ارتقای سطح ارائه خدمات توانبخشی به معلولین موثر است.

روش

علمی و صاحب‌نظران ارائه گردیده است. در فرهنگ لغات، واژه Disability معادل عدم صلاحیت، ناتوانی، عجز و عدم توانائی در انجام تعهدات آورده شده است.

هنری کسلر Henry Kessler معتقد است که: 'اصطلاح ناتوانی مشخص کننده آن حد از ضایعه و یا نقیصه جسمانی است که عدم توانائی و فقدان ظرفیت فعالیت فرد را در مقایسه با استانداردهای تعیین شده و هنجار کارآئی جسمانی و تقبل مسئولیتهای اجتماعی، شغلی و اقتصادی به دنبال دارد.'^۱

همچنین در سی و هشتمین اجلاس بین المللی کار که به سال ۱۹۵۵ در ژنو برگزار شد، فرد معلول چنین تعریف شده است: 'اصطلاح فرد معلول، مفهومی فردی است که امکان تهیه و حفظ شغل مناسب برای وی در نتیجه علل و نواقص جسمانی و عقلی به میزان قابل توجهی تقلیل یافته باشد.'

سازمان بهداشت جهانی W. H. O در قالب یک تعریف کلی فرد معلول را کسی می داند که 'بر اثر اختلال بدنی یا روانی نتواند به تناسب سن و محیط آموزشی خود مستقلاً و بدون استفاده از وسایل و مراقبت های خاص زندگی روزمره فردی، اقتصادی و اجتماعی خود را ادامه دهد'. یافته های حاصل از اطلاعات جمع آوری شده از مراکز توانبخشی تهران در ادامه مورد بررسی قرار می گیرد.

۱) ماخذ: توانبخشی، گزارش شماره (۱) 'شناسائی نظری' - مدیریت بهداشت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۵۸، صفحه ۲.

نابینا، ۳ مرکز توانبخشی ناشنوایان و ۳ مرکز توانبخشی معلولین ذهنی، انتخاب شد.

انتخاب افراد شاغل در مراکز توانبخشی معلولین جسمی و ذهنی، بطور تصادفی انجام پذیرفت و در مراکز توانبخشی نابینایان و ناشنوایان، تقریباً به کل مربیان و کارکنان زیربط، پرسشنامه برای تکمیل ارائه شد، تعداد پرسشنامه های تکمیل شده مربوط به ۱۰۱ کارکنان مرتبط با وظایف اصلی مرکز توانبخشی بود.

برای جمع آوری اطلاعات پرسشنامه مربوط به کارکنان مرتبط با وظایف اصلی مرکز توانبخشی تهیه شد.

منظور از این پرسشنامه، جمع آوری اطلاعات از کارکنان متخصص و فنی مراکز توانبخشی (از جمله فیزیوتراپیست، کاردرمان، گفتار درمان، روانشناس،

مددکار اجتماعی و ...) پیرامون مسائل نیروی انسانی مراکز توانبخشی می باشد. سوالات پرسشنامه، اکثراً به صورت سوالات باز (Open Questions) انتخاب شد.

دلیل این امر توجه به این نکته است که پاسخگو بتواند با قراغ بال آنچه گفتنی است بگوید (بنویسد) و خود را در محدوده پاسخها، در فشار احساس ننماید. این پرسشنامه ها در مراکز توانبخشی به پاسخگو تحویل گردید.

در زمینه مفهوم ناتوانی، تعاریف مختلف و متفاوتی از سوی کشورهای مختلف جهان و یا مجامع بین المللی و

یافته ها

در این بررسی، با استفاده از پرسشنامه نظرات کارکنان تخصصی مراکز توانبخشی به شرح زیر به دست آمد.

۶۴ درصد کارکنان فنی مراکز توانبخشی کمتر از ۱۰ سال سابقه کار داشته و این خود گویای جوان بودن فعالیتهای توانبخشی سازمان می باشد. نظر به اینکه فعالیتهای توانبخشی، امری است که علاوه بر تجربه، نیاز به فراگیری آخرین پدیده های آن می باشد، لذا با توجه به رقم ۶۴ درصد مزبور توسعه برنامه های آموزشی توانبخشی سازمان بهزیستی، بیش از پیش، محسوس می باشد. ۲۵ درصد پاسخها مربوط به افرادی است که کمتر از ۴ سال سابقه کار دارند.

نتایج نشان می دهد که نیمی از کارکنان فنی شاغل در مراکز توانبخشی در مشاغلی فعالیت می نمایند که با رشته تحصیلی آنان مطابقت ندارد. بنابر این لازم است ترتیبی اتخاذ گردد که در برنامه های آینده در زمینه تربیت کادر فنی مراکز توانبخشی، توسط موسسات آموزش عالی بویژه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با هماهنگی که در این زمینه به عمل خواهد آمد در خصوص رفع این تنگنا اقدام موثری به عمل آید و یا آنکه نسبت به جابجائی افراد در مراکز مختلف به تناسب تجربه یا مهارت، رشته تحصیلی و آموزش حین خدمت اقدام گردد.

۷۰ درصد کارکنان فنی توانبخشی، آموزشهای عملی و تئوری را بین دو ماه تا یک سال طی نموده اند. با توجه به رقم مزبور و راندمان کاری کارکنان در مراکز، می توان اظهار نمود که در آموزشهای مورد نیاز می باید تجدید نظر به عمل آمده و در گسترده نمودن و تکمیل دوره های آموزشی توانبخشی در برنامه های آینده، پیش بینی لازم بعمل آید.

۵۲ درصد افراد از آموزشهای کمتر از شش ماه برخوردار بودند و بعضی از کارکنان، به مهارتهای مورد نیاز تسلط یافته اند ولی نحوه انتقال آن را به معلولین نیاموخته اند.

۳۰ درصد از کارکنان مرتبط با وظایف اصلی مراکز توانبخشی، از هیچ گونه آموزش مربوطه برخوردار نیستند. لذا لزوم توسعه برنامه آموزش رده های فنی مراکز توانبخشی توصیه می گردد.

حدود ۶۰ درصد از کارکنان فنی مراکز توانبخشی در مورد اینکه آیا نیاز به آموزش جدید دارند، جواب مثبت دادند. حدود ۴۰ درصد از کارکنان فنی مراکز توانبخشی در پاسخ این سوال که آیا نیاز به آموزش جدید دارند، جواب منفی دادند. اما از طرفی تعداد زیادی از کارکنان فنی مراکز توانبخشی از تجربه کاری برخوردار نمی باشند و نیز با توجه به اینکه درصد بیشتری از کارکنان فنی توانبخشی، با وجود داشتن تجربه کاری، فاقد زمینه تحصیلی مورد نیاز شغل مربوطه می باشند، خود نشانگر

در پاسخ به این سوال که آیا مشکلاتی در ارتباط با مسئول مستقیم خود یا با مدیریت مرکز دارید؟ ۷۰ درصد از کارکنان فنی توانبخشی در ایجاد ارتباط با مسئول مستقیم خود، مشکلی ندارند، حال آنکه ۳۰ درصد از کارکنان شاغل در مراکز توانبخشی، مشکلاتی از جمله موارد زیر را ذکر کرده اند:

عدم شناخت و آگاهی مدیریت؛ عدم ارتباط مدیر و مسئولین با کارکنان؛ عدم ثبات مدیریت در پست مربوطه؛ عدم اختیارات کافی مدیریت در ارتباط با امور مراکز؛ مشکلات اداری و سایر.

بدین ترتیب با آزمون فرضیه های تحقیق ضرورت آموزش مداوم نیروی انسانی مراکز توانبخشی بیش از پیش روشن می شود.

نتیجه گیری و پیشنهادات

بررسی مسائل نیروی انسانی مراکز توانبخشی تهران که بر اساس نمونه گیری در تعدادی از مراکز توانبخشی تهران وابسته به سازمان بهزیستی کشور به عمل آمده، حاوی نکات زیر است.

اول حاصل این بررسی روشن می نماید که پدیده معلولیت از اهمیت ویژه ای در جامعه برخوردار بوده و نیاز به منابع و امکانات زیادی دارد تا در کلیه مراحل اعم از شناخت معلولیت ها در بعد مناطق، پیشگیری از معلولیت

آن است که این گروه از کارکنان فنی از پیشرفت ابراز و تکنیکهای جدید توانبخشی، بی اطلاع بوده و بنابر این جهت کسب روش های جدید، فراهم سازی زمینه های آموزشی لازم برای این افراد توصیه می گردد. همچنین در مواردی که اطلاعاتی از منابع خارجی کسب می شود، یا وسیله ماموریت و بازدید مسئولین بهزیستی و دانشگاه در خارج از کشور، در سمینارها و گردهمایی های بین المللی از مراکز توانبخشی کسب می شود لازمست به اطلاع سایر کارکنان ذیربط برسد. ۵۷ درصد از کارکنان فنی شاغل در مراکز توانبخشی، برای ارائه خدمات به توان خواهانی که به مراکز مزبور مراجعه کرده اند دچار مشکلاتی بوده اند، ۷ درصد آنها در ارتباط با چند معلولیتی بودن مراجعه کنندگان، مشکل داشته اند، ۲۱ درصد به کمبود امکانات و تجهیزات و نیروی انسانی اشاره نموده اند، ۱۵ درصد بقیه، عدم وجود برنامه کامل و اجرای مقررات، عدم آگاهی توان خواهان نسبت به مقررات و ضوابط و نهایتاً مشکلات اقتصادی - فرهنگی را ذکر نموده اند. بنابر این لازمست در زمینه رفع کمبودهای تجهیزاتی و جذب نیروی انسانی متخصص در برنامه های آینده، تجدید نظر به عمل آید و سایر موارد ذکر شده نیز مد نظر قرار گیرد.

با توجه به اطلاعات کسب شده از مراکز مورد بررسی که کم و بیش وضعیت مشابهی در سایر مراکز توانبخشی تهران و استانها دارند، مراتب زیر در مورد اکثر مراکز توانبخشی صادق است:

- ۱) کمبود کادر تخصصی در امور توانبخشی.
- ۲) عدم آشنائی کافی کارکنان مراکز توانبخشی نسبت به آخرین شیوه های آموزشی و توانبخشی.
- ۳) عدم شناخت کافی جامعه نسبت به مسائل معلولین، توانبخشی و بهداشت آنها و همچنین پیشگیری از انواع معلولیتها، که موجب بروز اشکالاتی در مراکز توانبخشی می گردد.
- ۴) عدم استفاده از حداکثر ظرفیت مراکز به واسطه کمبود پرسنل مجرب یا وجود بعضی از مقررات و یا پائین بودن سطح حقوق کارکنان مراکز توانبخشی.
- ۵) عدم ثبات مدیریت و یا عدم آشنائی مدیر نسبت به اصول مدیریت و نحوه صحیح اداره مرکز و اختیارات محدود مدیران تر پاره ای موارد.
- ۶) عدم علاقه کافی عده ای از کارکنان به کار در مراکز توانبخشی به علل مختلف.
- ۷) ضعف برنامه ریزی در مورد امور مراکز از جمله فراهم آوردن به موقع نیازهای مراکز، برنامه های آموزشی مطابق استانداردها، برنامه های رفاهی کارکنان و توان خواهان، کاریابی و ایجاد اشتغال برای معلولین.

ها، آموزش، اشتغال و... تا استقلال فردی شخص معلول، اقدامات موثرتری صورت پذیرد.

دوم تکنای اصلی در زمینه توانبخشی، نیروی انسانی ماهر و کار آزموده می باشد تا فعالیت مراکز توانبخشی به شکل مفیدتر ظاهر گردد.

سوم با مروری بر این بررسی، ملاحظه می شود که نقش اصلی در مراکز توانبخشی به عهده کارکنان فنی یا کارکنانی است که در ارتباط با وظایف اصلی مرکز توانبخشی فعالیت می نمایند. به عنوان مثال در کلینیک سنجش شنوایی، کارشناس ادیومتری یا ادیومتریست و تکنیسین ادیومتری و یا در مرکز توانبخشی اجتماعی نابینایان، مربی تحرک و جهت یابی و... وظیفه سنگینی به عهده دارند و این وظایف زمانی به خوبی انجام می پذیرد که این افراد از آموزش کافی برخوردار باشند تا بتوانند در آموزش به مددجویان اهتمام ورزند.

چهارم در ارتباط با توزیع خدمات توانبخشی نیز توجه به نیاز منطقه، اولویت ها در زمینه معلولیت ها از اهمیت زیادی برخوردار است. مراکز توانبخشی با ارائه خدمات متناسب و متعادل خود به معلولین می توانند در کاهش این مشکل اجتماعی توفیق یابند.

پنجم، برنامه ریزی خدمات توانبخشی، موجبات بهبود کمی و کیفی وضعیت این قشر از جامعه را فراهم خواهد نمود.

- (۳) استفاده از آخرین روشهای ارائه خدمات توانبخشی و آشنایی با آخرین تجهیزات و روشهای آموزشی اعم از آموزشهای مربوط به معلولین زیر سن دبستان، بالای سن دبستان، آموزشهای فنی و حرفه‌ای مهارتهای روزانه و سایر آموزشهای توانبخشی، آموزش والدین معلولین و آموزشهای عمومی یا جامعه در مورد مسائل معلولین و توانبخشی آنها.
- پیشنهاد می‌شود در باره پیشگیری از معلولیت، طراحی شبکه خدمات توانبخشی، مکان یابی صحیح استقرار پروژه های توانبخشی و نیروی انسانی متخصص مورد نیاز این مراکز و لزوم استفاده از یافته های مجامع بین المللی توانبخشی در جهت بهبود وضعیت قشر معلول تحقیق صورت گرفته و نیز پیرامون برنامه ریزی توانبخشی اقدامات مستمری صورت پذیرد.
- (۸) فقدان استانداردهای لازم برای انجام امور توانبخشی در مراکز.
- (۹) بعضی از مراکز توانبخشی که در آنها توجه بیشتری به پیشگیری از معلولیت و یا جلوگیری از تشدید معلولیت می‌گردد دارای راندمان مثبت بوده و لازم به توضیح است که این مراکز در اسرع وقت می‌باید با گسترش بیشتر فعالیت نمایند، که با افزایش تجهیزات و جذب پرسنل متخصص آنها مسلماً این امر میسر خواهد بود.
- (۱۰) مراکزی که در آنها امور آموزشی معلولین صورت می‌گیرد، می‌باید با برنامه ریزی دقیق تر و دورنگری بیشتری ادامه فعالیت نمایند، تا آموزشهای به عمل آمده هماهنگ با نیازهای جامعه و معلولین باشد.
- برای قدمهای بعدی موارد زیر پیشنهاد می‌شود:
- (۱) تهیه استانداردهای ارائه خدمات توانبخشی در ابعاد مختلف.

(۲) تهیه استانداردهای ایجاد مراکز توانبخشی اعم از مشخصات ساختمانی، تجهیزات، نیروی انسانی و اعتبارات.

ردیف	نام	بدون جواب	بکارگیری افراد متخصص در امور مربوطه	آموزش			برنامه ریزی				انتخاب و اعمال مدیریت صحیح	پیشنهادهای برای بالا بردن سطح خدمات توانبخشی
				آشنایی با آخرین یافته های علمی توانبخشی در جهان و استفاده از آنها	افزایش آگاهی های اجتماعی در مورد معلولین	افزایش آموزش صحیح پرسنل مراکز	برنامه ریزی جهت افزایش تجهیزات و امکانات جدید و مورد نیاز مراکز	برنامه ریزی اصولی جهت فراهم آوردن به موقع نیازهای مراکز	اجرای برنامه های کاربایی اصولی و ایجاد اشتغال معلولین	برنامه ریزی صحیح برای امور رفاهی کارکنان و توان خواهان		
۱۸	-	۲	۱	۲	-	-	۹	-	-	۲	۲	نایبایان
۴۲	۲	۹	۲	۴	۵	-	۹	۱	-	۷	۳	ناشنوایان
۳۱	۲	۱	۳	-	۱	۳	۷	۳	۲	۵	۴	معلولین جسمی
۱۰	-	۱	۳	-	-	-	۲	۱	۱	۱	۱	معلولین ذهنی
۱۰	۴	۱۳	۹	۶	۶	۳	۲۷	۵	۳	۱۵	۱۰	جمع کل

توزیع فراوانی نظر کارکنان مرتبط با وظایف اصلی مراکز توانبخشی نسبت به کمبودها

ردیف	نام	بدون جواب	تعداد	بسی				عدم استفاده صحیح از امکانات موجود	کمبود امکانات و تجهیزات و مواد اولیه و وسایل آموزشی و کمک آموزشی	تئوری انسانی مجرب و آموزش آنان	کمبودها
				عدم توجه به مشکلات کارکنان و فقدان انگیزش برای ارتقا کارایی کارکنان	عدم آگاهی جامعه نسبت به معلولین	عدم وجود برنامه صحیح برای توان خواهان	سایر				
۱۹	-	۲	-	-	۱	-	۳	۱۰	۳	۳	نایبایان
۴۲	۶	۶	۴	-	۹	-	۱	۱۶	۵	۵	ناشنوایان
۳۰	۳	۱	۲	۲	-	-	۴	۶	۶	۶	معلولین جسمی
۱۰	۱	۱	-	-	-	-	۱	۳	۴	۴	معلولین ذهنی
۱۰۱	۱۲	۶	۲	۱۲	۶	۱	۹	۳۵	۱۸	۱۸	جمع کل

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی

منابع

باغچه بان ، ثمینه ، بهره ناشنوایان ، انتشارات امیرکبیر ، ۱۳۵۵ .

برنامه عمرانی اول توسعه اقتصادی ، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۶۶-۱۳۶۲) سازمان برنامه و بودجه ، ۱۳۶۱ .

آمار تعداد واحدها و پرسنل سازمان بهزیستی کشور ، ۱۳۷۹

افروز ، غلامعلی ، مقدمه ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی ، انتشارات دانشگاه تهران ، شماره ۱۸۴۵ ، ۱۳۶۳ .

گزارش هیات اعزامی سازمان بهزیستی کشور به کنوانسیون جامعه بین المللی معلولین در استرالیا، ۱۳۶۳ .
 مجله پیام ، از انتشارات دفتر یونسکو در تهران ، دیماه ۱۳۶۰ ، مهرماه ۱۳۶۱ .
 مجموعه مقالات نخستین سمینار امور اجتماعی انجمن توانبخشی ، ۱۳۵۴ .
 میرخانی ، مجید ، مبانی توانبخشی ، تهران ، انتشارات دانشگاهی علوم بهزیستی و توانبخشی ، ۱۳۸۰ .
 میرکمالی ، سیدمحمد ، آموزش ضمن خدمت اساسی ترین عامل بهسازی ، فصلنامه مدیریت ، دوره پنجم ، شماره ۱۷ ، بهار ۱۳۷۷ .
 نامنی ، محمدرضا ، سیری گذرا در آموزش و بهزیستی معلولین بینانی ، چاپ رودکی ، ۱۳۶۳ .

تعاریف اقتصادی - اجتماعی وازه های برنامه ریزی و بودجه ریزی ، دفتر بهبود روشهای برنامه ریزی بودجه و نظارت ، سازمان برنامه و بودجه ، ۱۳۶۱ .
 توانبخشی ، گزارش شماره یک ، سازمان برنامه و بودجه ، ۱۳۵۸ .
 توانبخشی حرفه ای معلولین ، انتشارات دانشگاه اصفهان ، ۱۳۶۱ .
 تودارو ، مایکل ، ترجمه ع ، عرب مازار ، برنامه ریزی توسعه ، مدلها و روشها ، سازمان برنامه و بودجه ، ۱۳۶۳ .
 داور منش ، عباس ، کودکان معلول ذهنی ، انتشارات معاونت طرح و برنامه سازمان بهزیستی کشور ، ۱۳۶۲ .
 رفیع پور ، فرامرز ، کندوکاوها و پنداشته ها ، شرکت سهامی انتشار ، ۱۳۶۰ .
 کتاب برنامه تفصیلی بخش بهزیستی ، سازمان بهزیستی کشور ، ۱۳۶۱ .

Audiology, (New Jersey : Prentice - Hall, Inc, 1975 .

International labour office (I. L. O.), Vocational Rehabilitation Services* for disabled persons . Legislative provisions, 1982 .

Report of the study group on Rehabilitation, Paris, 1982 .

Frederick N. Martin, Introduction to Social Security in the USSR, Progress publishers, Moscow, 1978 .

Unicef, Integrated child development services, An Assesment . prepared for UNICEF by Dr. K. G. Krishnamurty . Dr MV. Nadkarni, May 1983 Published by UNICEF . Regional office for South Central Asia .

United Nations, An Analysis of situation of children in India, Published by the U. N. children's Fund, Regional Office for south Central Asia . New Delhi, 1984 .

United Nations, Childhood Disability : "The prevention and Rehabilitation" . United

Nations Inter Agency Meeting on Disability prevention and Rehabilitation of the Disabled, Geneva, November 1978 .

Warms Doroty, Final Report of international Rehabilitation Services development Project, International Society for Rehabilitation of disabled, New York, 1972 .



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

پرتال جامع علوم انسانی