

ضرورت آموزش مداوم نیروی انسانی مراکز توانبخشی مطالعه ای در تهران

دکتر علیرضا کلدی^۱

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 پیشنهادهای نیروی انسانی شاغل در این مراکز جمع آوری شدند. نتایج این تحقیق نشان می دهد که اولاً تجربه ها 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 مشاغلی فعالیت می نمایند که با رشته تحصیلی آنان مطابقت ندارد. حدود ۳۰ درصد از کارکنان مراکز توانبخشی از هیچگونه 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 تنگنای تخصصی مراکز توانبخشی اشاره نموده اند. بنابر این نتایج تحقیق، به ضرورت آموزش مداوم نیروی انسانی مراکز توانبخشی تاکید می نماید.

واژگان کلیدی

کارشناس توانبخشی، آموزش مداوم، مراکز توانبخشی، معلولین ذهنی.

مقدمه

بدرستی نمی توان گفت انسان از چه زمانی دچار نقص 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 بطوری 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 بصورت 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 بتدریج روشن شد این تلاش ها و 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 مسئولیت هایی را برای عموم به همراه خواهد داشت. دولت از طریق مراکز زیربسط نسبت به ارائه خدمات به معلولین سعی در تقلیل نارسائیهای این قشر از جامعه می نماید. بررسی نظرات کارکنان مراکز توانبخشی این فرصت را بدست 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

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

قرن بیستم با دو جنگ خانمانسوز جهانی و جنگ های 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 بزرگ تر، با تأکید 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 نگرانی 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 تلاش ها و اقدامات سازمان یافته دارد تا بازتوانی، تأمین سلامت و تأمین شغلی معلولین، تضمین گردد.

در سال های بعد از جنگ جهانی اول، خدماتی پراکنده در جامعه بشری در مایه های عاطفی به صورت جمع آوری و نگرانی، حضانت و سرپرستی نسبت به مجروحان و معلولان می بینیم. چه بسا انسان های شریف که اوقات و اموال خود را وقف نگرانی و مراقبت معلولان نمودند.

در این سال ها 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 اسکارهلمن هایم Oscar Hellen Haim به سرپرستی دکتر بیسالسکی Bisalsky در شهر برن در کشور آلمان تأسیس گردید. سرپرست برنامه های آموزشی، پرورشی و حرفه ای معلولان در این مرکز شخصی به نام هانزورتز Hans Wurtz بوده است که اولین کتاب توانبخشی دنیا را تحت عنوان "عصاهای خود را بشکن" به رشته تحریر درآورد. 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 و 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 آموزی همانند دیگران بهره مند شوند و دریافتن اشتغال از فرصت مساوی در حد توانائی برخوردار باشند و از همه مهمتر پوشش تأمین اجتماعی شامل حالشان بشود.

ابعاد مساله

الف) جهان: ^۱ 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 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 در حال توسعه زندگی می کنند و اکثراً از هر گونه خدمات توانبخشی محرومند. در طبقه بندی معلولین جهان به سوءتغذیه،

آسیب های روحی و جسمی، امراض جسمی غیرمصری، 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 نصیب شان از زندگی چیزی جز فقر، گرسنگی، بی سوادی و بیماری نیست. حتی در جاهائی که برنامه های توانبخشی در دست اجرا است (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 بشمار می آیند و تازه اگر هم چنین باشد، امکانات موجود جوابگوی نیازهای اینهمه معلول نیست.

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 بررسی های 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 استان های مختلف کشور به عمل آورد. براساس این مطالعه، تعداد معلولین جسمی و ذهنی شناسائی شده، حدود 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.

۱- در سرشماری سال ۱۳۵۵ تعداد افراد کر، کرولال و لال ۵۱۱۸۵ نفر بدست آمده است.

۲- براساس آمارهای ارسالی بهزیستی استان ها به سازمان بهزیستی کشور و نسبتی که بین آمار معلولین جسمی و ذهنی مزبور برقرار می نماید.

باید توجه داشت که ابعاد این مساله در یک آمارگیری دقیق تر ممکن است به مراتب بیشتر از ارقام فوق الذکر باشد زیرا به استناد مطالعاتی که در کشورهای مختلف به عمل آمده و نتایج آن به مناسبت سال جهانی توانبخشی در سال ۱۳۶۰ (۱۹۸۱ میلادی) منتشر شده است،^۱ در کشورهای پیشرفته حدود ۱۰ درصد و در کشورهای در حال توسعه حدود ۱۲ تا ۱۵ درصد از جمعیت را معلولین جسمی، روانی و ذهنی تشکیل می دهند، که این نسبت ها علاوه بر بیماران روانی، بیماران صعب العلاج و زمین گیر را نیز شامل می شود. با محاسبات به عمل آمده، از نسبت های فوق حدود ۵۰ درصد (۵ یا ۶ درصد جمعیت) شامل بیماران روانی و سایر بیماران می شود و نیم دیگر (۵ تا ۶ درصد جمعیت که معلولین هستند) در حیطه فعالیت های توانبخشی قرار می گیرند.

تعداد معلولین جسمی و ذهنی بر اساس نرخ ۱/۲ درصد جمعیت کشور در سال ۱۳۶۱ برابر ۴۸۵/۰۰۰ نفر برآورد می شود.^۲

از طرفی دیگر، به استناد گزارش انجمن توانبخشی به کمیته تخصصی توانبخشی در سال ۱۳۵۵، انواع مختلف ناتوانی در ایران جمعاً ۴/۱۵۰/۰۰۰ نفر (درصد نسبت به کل جمعیت ۱۲/۵) بوده است.

براساس برآوردهای سازمانهای بین المللی، تعداد نابینایان حدود ۵ در هزار نفر جمعیت کشور تخمین زده می شود.^۳ ضمناً در برابر هر سه نفر نابینا، دو نفر ناشنوای مطلق وجود دارد. همچنین عده کسانی که به نوعی اختلال شنوایی گرفتارند دو برابر و نیم عده ناشنوایان مطلق است.^۴

د) تهران: به استناد یک بررسی،^۵ استان تهران با جمعیت ۶/۴۱۰/۰۰۰ نفر در سال ۱۳۶۱، معلولین آن، ۴۸/۷۱۶ نفر ذکر شده است آمارهای موجود حاکی از آن است که تعداد زیادی از معلولین در تهران از خدمات مراکز توانبخشی بهره مند هستند. تهران به تبعیت از

۱- ماخذ مجله پیام: از انتشارات دفتر یونسکو در تهران - دی ماه ۱۳۶۰.

۲- این آمار و ارقام شامل معلولین انقلاب و جنگ نمی شود.

۳- سیری گذرا در آموزش و بهزیستی معلولین بینایی، محمدرضا نامنی، چاپ رودکی، شهریور ماه ۱۳۶۳.

۴- بهره ناشنوایان، نوشته ثمینة باغچه بان، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۵۵.

۵- ماخذ: کتاب برنامه تفصیلی بخش بهزیستی، آبان ماه ۱۳۶۱، جدول شماره ۳، صفحه ۷۴.

ویژگی های خاص خود چه از نظر بافت اداری و اجرائی و چه از نظر تغییرات بنیادی، به گونه ای متمایز از دیگر مکانهای کشور قرار دارد. شهر تهران به عنوان پایتخت ایران، خود از یکطرف به علت تمرکز جمعیت و فعالیتهای اقتصادی و اجتماعی و از طرف دیگر به علت وابستگی ها و تاثیر پذیری های متقابل آن به سایر مناطق کشور، از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

هدف تحقیق

هدف عمده تحقیق حاضر، مطالعه مشکلات نیروی انسانی تعدادی از مراکز توانبخشی موجود در تهران که مشغول ارائه خدمت به توان خواهان هستند، بمنظور دستیابی به پیشنهادهای 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) بررسی وضع آموزشی و تجربی کارکنان مرتبط با وظایف مراکز توانبخشی.
- ۲) بررسی 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 مؤثر است.

روش

روش مورد استفاده در این تحقیق، مطالعه اسناد و مدارک و نیز روش بررسی (Survey) است. براساس 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 نابینا، ۲ 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 ذریبط، 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 فراغ بال آنچه گفتنی است بگوید (بنویسد) و خود را در محدوده پاسخ ها، 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 علمی و صاحب نظران 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 بدنبال 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، مفهومش 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.

یافته ها

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

۶۴ درصد کارکنان فنی مراکز توانبخشی کمتر از ۱۰ سال سابقه کار داشته و این خود گویای جوان بودن فعالیت های توانبخشی سازمان می باشد. نظر به اینکه فعالیت های

۱) مآخذ: توانبخشی، گزارش شماره (۱) "شناسائی نظری" - مدیریت بهداشت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه،

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 پاسخ ها 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 مشاغل فعالیت می نمایند که با رشته تحصیلی آنان مطابقت ندارد. بنابراین لازم است ترتیبی اتخاذ گردد که در برنامه های آینده در زمینه تربیت کادر فنی مراکز توانبخشی، توسط مؤسسات آموزش عالی به ویژه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی با هماهنگی که در این زمینه به عمل خواهد آمد در خصوص رفع این تنگنا اقدام مؤثری 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 آموزش های 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 به عمل آید.

۵۲ درصد افراد از آموزش های کمتر از شش ماه برخوردار بودند و بعضی از کارکنان، به مهارت های 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 آنکه 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 آن است که این گروه از کارکنان فنی از پیشرفت ابزار و تکنیک های جدید توانبخشی، بی اطلاع بوده و بنابراین 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 مأموریت و بازدید مسئولین بهزیستی و دانشگاه در خارج از کشور، در سمینارها و گردهمائی 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. بنابراین 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.

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.

۸۳ درصد کارکنان فنی مراکز توانبخشی در زمینه کمبودهای موجود این مراکز پاسخ مثبت داده اند. ۳۵ درصد به کمبود امکانات، تجهیزات، مواد اولیه، وسایل آموزشی و کمک آموزشی، ۱۸ درصد به کمبود نیروی انسانی متخصص و آموزش آنان، ۹ درصد به عدم استفاده صحیح از امکانات و بقیه به عدم آگاهی جامعه نسبت به معلولین، عدم توجه به

مشکلات کارکنان و فقدان انگیزش برای ارتقاء کارآیی و عدم وجود برنامه صحیح، اشاره نموده اند.

در خصوص بهبود و بالابردن کیفیت ارائه خدمات به مددجویان، کارکنان تخصصی مراکز توانبخشی کمبودهایی را ذکر کرده اند که در جدول شماره ۱ آمده است. پیشنهادات کارکنان تخصصی مراکز توانبخشی برای ارتقاء سطح ارائه خدمات توانبخشی به معلولین در جدول شماره ۲ مشخص شده است. در مورد پاسخ به چگونگی ارائه بهترین خدمات، ۵۰ درصد از پاسخ ها مربوط به برنامه ریزی بوده که به ترتیب، مهمترین پیشنهادات آنها عبارتند از:

برنامه ریزی جهت افزایش تجهیزات و امکانات مورد نیاز مراکز؛

برنامه ریزی صحیح برای امور رفاهی کارکنان و توان خواهان؛

برنامه ریزی جهت فراهم آوردن به موقع نیازهای مراکز؛

اجرای برنامه های کاریابی اصولی و ایجاد اشتغال معلولی؛

بالاترین رقم بعدی، مربوط به انتخاب و اعمال مدیریت صحیح در مراکز بوده که ۱۱ درصد می باشد و ۱۵ درصد از پاسخ ها مربوط به آموزش پرسنل مراکز شامل افزایش آگاهی های اجتماعی و آشنایی با آخرین یافته های علمی توانبخشی در جهان و افزایش آموزش صحیح پرسنل مراکز می باشد، ۹ درصد از پاسخ ها مربوط به پیشنهادات به کارگیری افراد متخصص و ثبات آنان در امور مربوطه می باشد.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی نظر کارکنان مرتبط با وظایف اصلی مراکز توانبخشی نسبت به کمبودها

جمع	بدون جواب	خیر	بلی						کمبودها	
			سایر	ظلمت برنامه صحیح برای توان خواهان	عدم توجه به مشکلات کارکنان و ظلمت انگیزش برای ارتقاء کارآیی کارکنان	عدم آگاهی جامعه نسبت به مطلوبین	عدم استفاده امکانات موجود	کمبود امکانات و تجهیزات و مواد اولیه و وسایل آموزش و کمک آموزشی		نیروی انسانی مجرب و آموزش آنان
۱۹	۲	-	-	۱	-	-	۳	۱۰	۳	تاییدیان
۴۲	۶	۲	-	۹	-	۱	۱	۱۶	۵	ناشنوایان
۳۰	۳	۱	۲	۲	۶	-	۴	۶	۶	مطلوبین جسمی
۱۰	۱	۱	-	-	-	-	۱	۳	۴	مطلوبین ذهنی
۱۰۱	۱۲	۶	۲	۱۲	۶	۱	۹	۳۵	۱۸	جمع کل

نتیجه گیری و پیشنهادها

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

دوم تنگنای 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.

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 معلولیت ها، 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 در پاره ای موارد.
- ۶) عدم علاقه کافی عده ای از کارکنان به کار در مراکز توانبخشی بعلل 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.
- 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 می گردد دارای راندمان مثبت بوده و لازم به توضیح است که این مراکز در اسرع وقت می باید 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 می گیرد، می باید با برنامه ریزی دقیق تر و دورنگری بیشتری ادامه فعالیت نمایند، تا آموزش های به عمل آمده هماهنگ با نیازهای جامعه و معلولین باشد.

برای قدمهای بعدی موارد زیر پیشنهاد می شود:

- ۱) تهیه استانداردهای ارائه خدمات توانبخشی در ابعاد مختلف.
 - ۲) تهیه استانداردهای ایجاد مراکز توانبخشی اعم از مشخصات ساختمانی، تجهیزات، نیروی انسانی و اعتبارات.
 - ۳) استفاده از آخرین روشهای ارائه خدمات توانبخشی و آشنایی با آخرین تجهیزات و روش های آموزشی اعم از آموزش های مربوط به معلولین زیر سن دبستان، بالای سن دبستان، آموزشهای فنی و حرفه ای، مهارتهای روزانه و سایر آموزش های توانبخشی، آموزش والدین معلولین و آموزش های عمومی یا جامعه در مورد مسائل معلولین و توانبخشی آنها.
- پیشنهاد می شود 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.

منابع فارسی

- 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.
- باغچه بان، ثمینه، بهره ناشنوایان، انتشارات امیرکبیر، ۱۳۵۵.
- برنامه عمرانی اول توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (۶۶-۱۳۱۴) سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۶۱.
- تعاریف اقتصادی - اجتماعی واژه های برنامه ریزی و بودجه ریزی، دفتر بهبود روش های 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، مدل ها و روش ها، 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.
- گزارش هیات اعزامی سازمان بهزیستی کشور به کنوانسیون جامعه بین المللی معلولین در استرالیا، ۱۳۶۳.
- مجله پیام، از انتشارات دفتر یونسکو در تهران، دی ماه 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، سعیدمحمد، آموزش ضمن خدمت اساسی ترین عامل بهسازی، فصلنامه مدیریت، دوره پنجم، شماره ۱۷، بهار ۱۳۷۷.
- نامنی، محمدرضا، سیری گذرا در آموزش و بهزیستی معلولین بینائی، چاپ رودکی، ۱۳۶۳.

منابع انگلیسی

- Frederick N. Martin, Introduction to 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 .
- 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.