

توان بخشی سنتی در روستا

(مورد : معلولین و سالمندان در روستاهای استان تهران)

دکتر سید احمد حسینی*

تاریخ دریافت: ۸۹/۳/۱۸

تاریخ پذیرش: ۸۹/۷/۵

چکیده:

تخمین حدود ۱۰٪ معلولیت از سوی جامعه جهانی، برای کشور ایران که براساس آمار عمومی سال ۱۳۸۵ دارای جمعیتی بالغ بر حدود ۷۰ میلیون نفر است می‌تواند بطور تقریب ۷ میلیون نفر معلول در انواع مختلف داشته باشد که با توجه به گستردگی و وسعت کشور و مشکلات ناشی از آن مخصوصاً در

*. استادیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی

روستاها به نوعی خدمات توانبخشی بویژه از نوع دانش و روشهای بومی و سنتی روستاها نیازمند می‌باشد.

هدف از این بررسی شناخت بیشتر مسائل و مشکلات معلولین و نیازهای توانبخشی آنان و به ویژه ساخت الگوهای سنتی حل مشکلات معلولین در روستاها می‌باشد.

روش این مطالعه بصورت مقطعی پیمایشی در ۲۳ روستای استان تهران و از طریق مصاحبه و تکمیل پرسشنامه محقق ساخته از ۱۳۴ خانواده دارای معلول یا سالمند نیازمند بصورت نمونه گیری غیر تصادفی (Judemental) که به تعبیر کرلنجر^۱ نمونه گیری (propositional) است انجام شده است.

از مجموع یافته‌های این بررسی ۱۳ درصد معلولین جسم حسی و ۳۵ درصد حسی حرکتی و ۲۱ درصد معلولین ذهنی و ۲۸/۵ درصد چند معلولیتی و ۲/۵ درصد نیز فاقد بعضی اندامها بوده‌اند.

از جامعه مورد مطالعه ۲۶ درصد معلولین در سن کار، ناتوان در اثر معلولیت هستند و بیشتر چند معلولیتی جمعی حرکتی بوده و تنها ۲۰ درصد معلولین کمک کار خانواده بوده‌اند. ضمناً ۶۶ درصد از معلولین مورد مطالعه در سن ازدواج در اثر معلولیت ازدواج نکرده و تنها ۳۰ درصد آنها متأهل بودند.

از جمله نتایج می‌توان به احساس نیاز خانواده‌های روستایی در زمینه پیشگیری از معلولیت‌ها، سوادآموزی، حرفه آموزی، اشتغال اقدامات درمانی و توانبخشی اشاره کرد.

ضمن این که تامین هزینه‌های درمانی و خدمات توانبخشی نیز برای معلولین روستایی به هر نوع ممکن از ضروریات است.

احیاء و توسعه روشهای توانبخشی سنتی از جمله پیشنهادات این تحقیق است.

واژه‌های کلیدی: روستا - معلول - سالمند - توانبخشی سنتی.

مقدمه و طرح مساله

بررسی آمارهای مربوط به معلولین نشان می‌دهد که همانند آمار جهانی معلولین، حدود ۱۰ درصد جمعیت کشور ما به نوعی دچار معلولیت هستند. اعم از معلولیت‌های جسمی، ذهنی، روانی، اجتماعی و هم چنین ناشنوایی و نابینایی. به عبارت دیگر حدود هفت میلیون نفر از جمعیت ایران به نوعی نیازمند خدمات توان‌بخشی هستند.

اگر فرض کنیم که فقط ده درصد این افراد از معلولیت شدید رنج می‌برند که جزء گروه‌های آسیب پذیر جامعه می‌باشند و با عنایت به تعریف گروه‌های آسیب پذیر که «اگر مورد حمایت قرار نگیرند یا از بین می‌روند و یا مورد استثمار قرار می‌گیرند»، پس اهمیت این موضوع روشن می‌شود. حال این سؤال پیش می‌آید که سازمان‌های مسئول و در رأس آنها سازمان بهزیستی کشور با امکانات محدودی که در اختیار دارد چند درصد این معلولین را می‌تواند زیر پوشش توان بخشی داشته باشد؟ یعنی توان بخشی فیزیکی اعم از درمان یا ارائه وسایل کمکی به اضافه توان بخشی حرفه ای، حرفه آموزی و اشتغال و توان بخشی اجتماعی برای ادغام آنها در جامعه محل زندگی شان تا چه حد اجرا می‌شود؟

بی شک و با عنایت به آمارها و کیفیت خدماتی که ارائه می‌شود درصد بسیار کمی از آنها می‌توانند از این خدمات بهره مند شوند، آن هم اگر ظرفیت توان بخشی و کارآفرینی در خود آنها وجود داشته باشد و یا بتوانند از خدمات سایر نهادها هم بهره مند شوند. پس همه می‌پذیرند که با این سیاست‌ها و روش‌های مدرن، قرن‌ها طول می‌کشد تا پوشش توان بخشی به حد مطلوب برسد، آن هم در شهرها، در حالی که بیش از پنجاه درصد معلولین کشور در روستاها زندگی می‌کنند. پس باید به فکر سیاست‌ها و روش‌های دیگری بود. بررسی وضعیت سالمندان و معلولین در جوامع سنتی که هم اکنون نیز آثاری از آن در روستاهای ایران وجود دارد، نشان می‌دهد که توانبخشی سنتی با استفاده از دانش بومی در ابعاد گوناگون جوابگوی نیازهای

توانبخشی جسمی، جبران معلولیت و به ویژه اشتغال و ازدواج معلولین بوده است. اگر بخواهیم خدمات توانبخشی را به سطح قابل قبولی از پوشش معلولین کشور در شهر و روستا برسانیم باید برویم و مطالعه کنیم که روستاییان از گذشته‌های دور چگونه این نیازها را برطرف می‌کرده‌اند؟ چگونه بوده که یک معلول جسمی، یک نابینا، یک مرد یا زن ناشنوا، یک جوان عقب مانده ذهنی در محیط روستا پذیرفته شده، حرکت می‌کند، در نظام سنتی کشاورزی و دامداری شغل پیدا می‌کند، ازدواج می‌کند و در مجامع فرهنگی و اجتماعی روستا همانند یک عضو معمولی شرکت می‌کند؟

این شرایط در حالی به وجود می‌آیند که هیچ هزینه‌ای هم برای دولت ندارند و چون بومی هستند، پذیرش آنها هم بسیار دلپذیر و طبیعی است، و این همان توانبخشی مبتنی بر جامعه است که اکنون در سازمان بهزیستی کشور فعال است و از امکانات بومی بهره‌گیر می‌شود. در جواب به این سؤال در چند سال قبل یک پژوهش میدانی با حضور تعدادی از استادان دانشگاه علامه طباطبایی و کارشناسان بهزیستی در روستاهای استان تهران انجام شد که از طریق مشاهده مستقیم، مصاحبه، زندگی در روستا و مطالعه فرآیندهای مربوط به توانبخشی سنتی معلولین و روش‌های بومی در حمایت از سالمندان به ویژه زنان سالمند، شناخت نسبتاً متناسبی از روش‌ها و فنون سنتی و دانش بومی مربوط به آنها به دست آمد.

داده‌های این تحقیق که به مدت ۶ ماه در ۲۳ روستای نمونه استان تهران انجام شد کوله بار عظیمی از تجربیات سنتی و دانش بومی را با خود به دانشگاه آورد که بررسی آنها نیازمند پژوهش‌های تکمیلی است. آنچه در این مقاله می‌آید بخشی از داده‌های خام و تحلیل‌های اولیه‌ای است که توسط گروه تحقیق انجام شده است. امید است این مقاله آغازی باشد برای توجه به دانش بومی در توانبخشی سنتی معلولین و حمایت‌های سنتی از سالمندان با عنوان توانبخشی مبتنی بر جامعه که تنها راه رسیدگی جامعه به همه معلولین و سالمندان نیازمند کشور است.

مبانی نظری

مشکلات اقتصادی - اجتماعی و تهی بودن جوامع صنعتی شهری جدید از بار عاطفی، منجر به از هم گسیختگی نظام خانوادگی شده، فقر و محرومیت از کمترین امکانات زندگی - در اثر عوامل مختلف گسستگی نظام حمایتی خانواده - و نیز افت‌های اخلاقی توزیع ناعادلانه امکانات و نابرابری دانش و بینش و توان کاری افراد جامعه موجب به وجود آمدن سیل عظیمی از کودکان و نوجوانان بی سرپرست و خیل عظیم خانواده‌های محروم از مواهب زندگی و هم چنین سالمندان نیازمند در جامعه شده است.

آمار دقیق از این گروه افراد و خانواده‌ها، که از نظر عاطفی، اجتماعی و یا از نظر مادی دارای کمبود بوده و نیازمند حمایت هستند در دست نیست و آمارهای ارائه شده نیز اغلب قابل اعتماد نیستند، ولی به نظر می‌رسد که تعداد این گونه افراد در ایران زیاد باشد.

با ملاحظه بعضی آمار و ارقام، این هشدار را می‌پذیریم که تعداد زیادی از افراد به صورت معلول یا محروم از نعمت سرپرستی و مواهب زندگی و هم چنین غرق در استیصال و پریشانی در شهر و تعدادی هم در روستاها زندگی می‌کنند و این موضوع مربوط به امروز و دیروز جامعه نیست و زمان و مکان خاصی را هم نمی‌شناسد و در جامعه‌ای به نسبت کیفیت زندگی مردم آن جامعه بروز کرده و برخی موارد مقطعی مانند جنگ و زلزله... آن را حادث می‌کنند. در جامعه گذشته ما، سرپرستی خانواده‌های بی‌سرپرست، حمایت‌های گوناگون خانواده‌های نیازمند و توان بخشی معلولین به صورت سنتی توسط نهاد اجتماعی خانواده و از طریق سنت‌های فرهنگی و بر مبنای اعتقادات مذهبی انجام می‌شده که موارد بسیاری از آن را هنوز می‌توان در روستاها دید. تاریخ ایران گواه است که خانواده مرکز انضباط و اقتدار و هم حامل ارزش‌های اجتماعی و حافظ سلامت شخصیت اعضایش بوده چنانچه خانواده گسترده، عهده‌دار ایجاد همنوایی و سازگاری افراد خانواده با قوانین و مقررات، هنجارها، و سیستم‌های

اجتماعی نیز بوده و مشکلات و مسائل افرادش در زمان بیکاری، از کارافتادگی، معلولیت‌ها، نیازمندی‌ها و فوت را در شبکه پر قدرت خود رتق و فتق می‌نموده است. اما دگرگونی ساخت خانواده در جوامع شهری، گسترش مشکلات اجتماعی و آسیب‌های جسمانی نقش خانواده را در این زمینه‌ها کاهش داده و خانواده‌های روستایی نیز هر چند مصون از این مساله نمانده‌اند، اما هنوز هم به طوری که گفته شد نظام خویشاوندی و قومی تا حد زیادی عهده دار حل بسیاری از مشکلات افراد و اعضا خانواده می‌باشد. به همین جهت و با اتکاء اعضای خانواده به پشتوانه‌ای این چنین، تمام مسائل و مشکلات یاد شده از نظر روستایی و شخص نیازمند به حمایت - در هر نوع محرومیت و معلولیت که باشد - و طرز تلقی آنها نه آن چنان است که در شهر رواج دارد بلکه بار غم و اندوه در چنین جوامعی هنوز هم بین کل افراد خانواده تقسیم و رنج فرد نیازمند تعدیل می‌شود.

بنابراین با وجود دگرگونی رفتارهای سنتی روستایی و در اثر ورود ابزارهای جدید تولید و گسترش صنایع روستایی و آموزش و پرورش به معنای وسیع کلمه و تماس روستاها با شهر و شهری‌گری و مهاجرت‌های موقتی و دائمی، روستاییان هنوز هم واقعاً طبیعت در هم آمیخته با خصوصیات فرهنگی و دارای محدودیت‌های مادی شان را دوست دارند و خود را با آن نزدیک و یگانه می‌بینند. سادگی آنها در زندگی روزمره نیز جلوه‌ای از این نزدیکی و یگانگی است و قهر طبیعت و اثرات سوء ناشی از آن را در ایجاد پدیده‌هایی چون بی سرپرستی، معلولیت و نیازمندی، توکل به خداوند، ایشان را نیرومندتر ساخته و تن به قضا داده و تسلیم آنچه برایش به نام سرنوشت است می‌شود و مجموعه این تفکرات، فرآیندی زاینده از خانواده و آرمیده در بستر خانواده است، خانواده‌ای بر محور نظام خویشاوندی مقتدر و مستحکم.

برخی از دست اندکاران علوم انسانی و گردانندگان امور جوامع از دیرباز به تفکر و تعمق در باره این بحث بوده‌اند تا با برقراری سیستم حمایتی، رفاهی و آموزشی و اولویت دادن به این برنامه‌ها موجب توجه بیشتر به این گونه پدیده‌ها گردند و

حتی‌المقدور عوارض مربوط به این برنامه‌ها موجب توجه بیشتر به این گونه پدیده‌ها شوند و گردند و حتی‌المقدور عوارض مربوط به ناهنجاری‌های اجتماعی و روانی و معلولیت‌های جسمی و ذهنی و مانند آن را در جامعه کاهش دهند.

اما در این رابطه هر یک بنابر تدابیر و معیارهای ارزشی خاص خود عمل نموده‌اند، به طور مثال در سال‌های اخیر در مورد نگهداری و حمایت کودکان بی سرپرست عده‌ای طرفدار گسترش و توسعه مراکز نگهداری در شبانه‌روزی‌ها بوده و گروهی دیگر به شیوه‌ای از قبیل برچیدن مراکز و سپردن کودکان به خویشاوندان دور و نزدیک اکتفا نمود و عده‌ای نیز در راه از بین بردن عوامل به وجودآورنده بی سرپرستی و معلولیت‌ها و سایر محرومیت‌ها برآمده و در راه پیشگیری تلاش نموده‌اند.

در ایران ضرورت حمایت، نگهداری و سرپرستی از افراد و خانواده‌های محروم و نیازمند و بی سرپرست و معلولین و ناسازگاران اجتماعی موجب شد تا در برنامه‌های سوم و چهارم و پنجم عمرانی کشور، سازمان و انجمن‌هایی عهده دار این مهم شوند. لیکن باید گفت که این واحدها براساس سیستم محلی و پویا کار نمی‌کردند، به علاوه این گونه سازمان‌ها، تعارض آشکار با ساخت اقتصادی و اجتماعی جامعه داشتند و از آن گذشته این حمایت‌ها فقط برای جامعه شهری که بیشتر می‌توانست در معرض نمایش و تبلیغات قرار گیرد وجود داشت و جامعه روستایی مورد غفلت قرار گرفته و مشکلاتش نیز فراموش شده بود.

از جمله این سازمان‌ها می‌توان به جمعیت‌ها و انجمن‌های ظاهراً خیریه و مربوط به وابستگان دربار اشاره کرد که هر کدام از آنها به عنوان تیول یکی از درباریان بودند و دولت‌های آن زمان هم قادر به ایجاد هماهنگی بین آنها نمی‌شدند. اما مکتب انسان ساز اسلام به محرومیت‌ها و مشکلات جامعه توجه صریح داشته و دستورات خود را هم چون چراغ روشنی برای راهیان خدمات انسانی قرار داده و تکامل اجتماعی یا مسئولیت‌های انسان‌ها نسبت به یکدیگر و هم چنین تکامل دولتی که وظیفه دولت

اسلامی است در بالابردن سطح زندگی افراد متناسب با عرف جامعه امری ضروری دانسته است.

توصیه‌ها و دستورات ائمه معصومین (سلام... علیهم اجمعین) در این زمینه‌ها دال بر اهمیت این مسئله است. فرامین حضرت علی (ع) به مالک اشتر در خصوص یتیمان، محرومین، مستضعفین، معلولین و سایر اقشار محروم جامعه گواه بر این ادعا است. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در موارد ۲۱- ۲۹- ۴۳ دولت را موظف به رسیدگی به وضع محرومین و مستضعفین و تامین امکانات لازم نموده است و از آنجایی که سازمان بهزیستی کشور عهده دار انجام این رسالت انسانی در قالب وظایف دولت است، لازم است که در جهت شناخت نیازهای بهزیستی روستاییان، نگرش روستاییان، به نیازها و نحوه حمایت‌های روستایی به خصوص نقش خانواده‌های سنتی روستایی در تمهید و تدارک هم زیستی و عواقب ناشی از مسائل سالمندان و معلولین و به دست آوردن راههای منطقی و عملی و حمایت و پیشگیری از محرومیت‌ها و معلولیت‌ها در خود روستا عمل کرده و برای کشف نقاط مثبت روشهای سنتی و بومی توانبخشی و حمایت‌های روستایی در رفع این محرومیت‌ها و تقویت و هدایت آنها مطالعات لازم را انجام داده و به بومی‌سازی برنامه‌ها بپردازد.

روش شناسی

الف- هدف

هدف از اجرای این مطالعه کسب شناخت نسبت به مسائل معلولین و سالمندان نیازمند در سطح چند روستا در ابعادی از قبیل روابط اجتماعی اقدامات توانبخشی انجام شده در جهت رفع نیاز ایشان، وضعیت شغلی و ازدواج آنها، و بالاخره مشخص ساختن مواردی است که این افراد در فضای زندگی روستایی خویش نسبت به آنها در آینده احساس نیاز می‌کنند.

ب- شرح مسئله

از آنجا که معلولیت‌هایی مانند: نابینایی، ناشنوایی، عقب ماندگی ذهنی و ناتوانی جسمی - حرکتی یا مسائلی چون بی سرپرستی و سالمندی از جمله مسائلی هستند که تقریباً در شهر و روستا، خانواده‌هایی با آن دست به‌گریبانند و با توجه به اینکه برابر گزارش آمار سرشماری سال ۱۳۷۵ حدود ۵۰٪ از معلولین کشور در مناطق روستایی زندگی می‌کنند و مطابق آمار برآورد جمعیت سال ۱۳۷۵ حدود ۵۵٪ سالمندان نیز در روستاها بسر می‌برند^۱ نویسنده براساس هدف‌های تحقیق به شرح مساله پرداخته و در این رابطه شرایط اقلیمی و کیفیت زندگی اجتماعی برای تنوع در توزیع آنها به عنوان متغیرهای موثر منظور شده سپس در این چارچوب سؤالات زیر (فرضیه‌ها) مطرح می‌شود.

پ- سؤالات

- ۱- آیا در مناطق روستایی شیوه زندگی معلولین و خانواده‌های بی سرپرست در مقایسه با معیارهای زندگی در سطح روستاها است؟ و آیا این تفاوت از نظر اقتصادی و سرپرستی در همه روستاها و برای همه معلولین و خانواده‌های بی سرپرست یکسان توزیع شده است؟
- ۲- آیا فعالیت بهزیستی در روستاها در حال حاضر با توجه به گوناگونی معلولیت و بی سرپرستی به نحوی پاسخگوی یکسان نیازهای معلولین روستاها است؟
- ۳- آیا شرایط اجتماعی روستا، توانایی‌های بالقوه یا بالفعل موجود در روستا برای رفع نیاز مددجویان (معلولین - و سالمندان نیازمند) می‌تواند به عنوان منبع موثری به حساب آید؟

۱- سالنامه آماری سال ۱۳۷۵ کشور. (۱۳۷۷)، مرکز آمار ایران، انتشارات مرکز آمار ایران، تهران.

- ۴- آیا طرز نگرش روستاییان نسبت به این گونه مددجویان (معلولین - و سالمندان نیازمند) نگرش خاصی است؟ و اگر هست چگونه است؟
- در رابطه با سالمندان نیازمند چون نهایتاً این نتیجه عاید شده که ایشان از یک سو با توجه به نوع نیازی که دارند در روستاها بهره کمتری از خدمات مستقیم سازمان بهزیستی می‌برند، و احتمالاً از سویی هم در پرتو طرح شهید رجایی که کمیته امداد امام (ره) مجری آن می‌باشد، خدماتی را دریافت می‌کنند. صرفاً به دو سؤال رسیدیم که :
- الف- اگر در روستاها سالمندان نیازمند وجود داشته باشند آیا شرایط اقلیمی روستا روی توزیع آنها تاثیر خواهد داشت؟
- ب- اگر سالمند نیازمند، اولاد، داماد یا وابسته نزدیک شاغلی داشته باشد، آیا این کیفیت خانوادگی، سطح اقتصادی یا سرپرستی او را کاهش خواهد داد؟

تعریف مفاهیم

- روستا: به نوع خاصی^۱ از محیط زیست اطلاق می‌شود که مقداری از زمین آن توسط انسان کشت شده باشد و بیشتر مردم آن از طریق کشاورزی، محصول باغی، و یا دامداری امرار معاش می‌کنند.
- معلول: معلول، به کسی گفته می‌شود که در اثر نقص جسمی یا ذهنی یا توام (ناشی از توارث، بیماری یا حادثه) اختلال قابل توجهی به طور مستمر بر سلامت و کارایی عمومی بدن و یا در شئون اجتماعی، اقتصادی و حرفه‌ای وی به وجود آمده باشد، به طوری که این اختلال از استقلال فردی، اجتماعی و اقتصادی وی بکاهد. این گروه شامل نابینایان، ناشنوایان، معلولین جسمی حرکتی و معلولین ذهنی می‌شوند.^۲

۲- فرهنگ آبادی‌های کشور - مرکز آمار ایران - ۱۳۵۵

۳- نشریه اهداف و سیاست‌های بخش بهزیستی، مصوبه شورای مشترک برنامه ریزی بخش بهزیستی - ص ۲

- خانواده‌های بی سرپرست: خانواده‌هایی که سرپرست و نان آور خود را از دست داده‌اند.

- سالمند نیازمند: این عنوان به کسی اطلاق می‌شود که در اثر کهولت سن (۶۰ سال به بالا) قادر به اشتغال نبوده و در تامین هزینه‌های زندگی خویش یا خانواده اش نیاز به حمایت دیگری دارد.

- فعالیت بهزیستی: عبارت است از یک مجموعه تدابیر، خدمات و حمایت‌های بیمه ای و غیر بیمه ای که توسط عوامل بهزیستی و با کمک و مشارکت مردم و سازمان‌های دیگر انجام می‌شود. هدف از این فعالیتها، تامین نیازهای اساسی افراد و خانواده‌های بی سرپرست، توانبخشی و حمایت معلولین، بازپروری ناسازگاران اجتماعی و تعمیم بیمه‌های اجتماعی برای همگان است.

- مفهوم سرپرستی (در فرضیه ۱): این مفهوم در مفروضات بالا به یک مجموعه رفتار اطلاق شده است که شخص در راستای پرستاری (از قبیل مواظبت، سرکشی، کمک در رفع نیازمندی‌های روزانه) فرد یا خانواده شخص دیگری جز خانواده خود به اجرا بگذارد.

- غرض از این مفهوم از نظر اقتصادی در فرضیه ۱: غرض از این مفهوم پاسخی است که شخص به حداقل نیاز مالی نیازمند می‌باشد، چه به صورت نقدی و چه غیر نقدی؛ به طوری که هزینه خوراک، پوشاک و مسکن او را تأمین، یا قسمتی از آن را جبران می‌نماید.

- معیارهای عادی زندگی در روستا: غرض از این مفهوم اندازه‌گیری حد متوسط امکان مشارکت و فعالیتی است که افراد روستایی از قبیل: میانگین میزان درآمد، میانگین هزینه، میانگین منابع در آمد؛ میانگین هزینه زندگی (از قبیل نوع خوراک، پوشاک و مسکن) در سطح روستا دارند.

- طرز نگرش خاص: غرض از این مفهوم اظهار تمایل مردم نسبت به معلولین یا خانواده‌های بی سرپرست خود در روستا است. بدین معنا که افراد معلول یا

خانواده‌هایی که سرپرست خود را از دست داده‌اند، کلاً در فضای اجتماعی روستا از چه نوع اعتباری برخوردارند. یعنی اینکه ایشان تا چه حد رغبت به شرکت در فعالیت‌های روستا را دارند؟ در محیط روستا آیا معاملات نسبه (اگر این نوع معاملات معمول است) با ایشان انجام می‌شود؟ کودکان روستایی، نسبت به کودکان ایشان پرخاشگر نیستند؟ از نظر نحوه معاش، آیا قدرت مالی ایشان در مقایسه با حد متوسط قدرت مالی روستا متفاوت است؟

- شرایط اقلیمی: منظور، موقعیت جغرافیایی روستاهای مورد بازدید از نظر کوهستانی، جلگه ای کویری و سایر مشخصات جغرافیایی است.

روش انتخاب نمونه

گروه تحقیق برای اجرای طرح و دستیابی به اهداف منظور شده و با توجه به محدودیت‌هایی که با آن مواجه بود، از قبیل: کمبود پرسنل، پراکندگی زیاد روستاها، محدودیت زمانی و غیره از نوعی نمونه غیرتصادفی که اصطلاحاً (Judemental) نامیده می‌شود استفاده کرد. در تعریف این نمونه، کرلینجر^۱ می‌نویسد:

این نمونه‌گیری (propositional) که با قضاوت پژوهشگر انجام می‌شود تلاشی است آگاهانه برای دستیابی به نمونه‌ای که احتمالاً بادر بر گرفتن نواحی یا گروه‌های نوع عام، نمایانگر جامعه آماری^۲ باشد.

سخن کرلینجر به زبان ساده حاوی این معنا است که اگر پژوهشگر نسبت به زمینه مطالعه آگاهی داشته باشد، امکان آن هست که بر معنای قضاوت خویش، نواحی یا گروه‌هایی را گزینش کند که در جمع نتایج حاصل از مطالعه آن، برای جمعیت وسیع تری قابل تعمیم باشد.

1. kerlinger

2. Fred N.kerlinger, foundations of Behavioral. (New york: 40 IT Rinehart Winston INC 1973),P.129

بدین ترتیب بر مبنای اصول مذکور که متضمن اشراف پژوهشگر، نسبت به موضوع است و با توجه به پراکندگی جغرافیایی از میان روستاها تعدادی روستا به عنوان نمونه برگزیده شد. این روستاها در طول سه محور قرار داشتند و اضافه بر اختلاف در شرایط اقلیمی از نظر شیوه زندگی هم در حد چشمگیر از یکدیگر متفاوت بودند.

برای مثال، روستاهایی که در طول محور شرقی در فاصله ۷۳ تا ۲۰۰ کیلومتری تهران بازدید شدند، مانند: آبسرد، تاسکین، مرانک، بیدک، جابان، لزور (روستای فیروزکوه)، مناطقی با آب و هوای کوهستانی؛ و دارای مردمانی بومی بودند که بیشتر کشاورز و وابسته به زمین بودند، به طوری که افرادی هم که در این مناطق شغل پیله وری داشتند، با زمین و کشاورزی بیگانه نبودند.

از طرف دیگر در روستاهای بازدید شده که در عمق ۵۱ تا ۱۷۵ کیلومتری غرب تهران قرار داشتند، دسته‌ای از این روستاها که در ناحیه طالقان واقع شده بود و مشابه روستاهای ناحیه محور شرقی بودند دارای آب و هوای کوهستانی و مردمانی کشاورز بود مانند: گوران، کلیرد و سوهان. ولی دسته دیگر از نظر جغرافیایی، وضعیتی متفاوت با روستاهای ذکر شده داشتند، مانند: اختر آباد، چاقو، گمرکان، اقبالیه، امیرآباد، صفی‌آباد و وردآباد، که در منطقه‌ای جلگه‌ای واقع بودند و افراد مقیم در آنها مردمانی بودند از عشایر متعلق به ایل شاهسون که هنوز هم تقریباً به رسم سابق خود زندگی می‌کردند.

درآمد ایشان از راه دامداری و قالی بافی تامین می‌شد. ترکیب نقش‌هایی که در زمینه قالی‌ها به کار می‌گرفتند نشانی از میراث ایلی ایشان را با خود داشت، به طوری که شاید بتوان گفت که هنوز دل در هوای زندگی ایلی و کوچ نشینی داشتند. در جنوب شرقی، که منطقه‌ای کویری بود، روستاهای داخل نمونه، شامل خاوه، قلعه حسن بیگ، جعفرآباد جنگل، مزآباد و طغان بودند که در فاصله ۵۷ تا ۲۶۸ کیلومتری تهران پراکنده شده بودند. در این منطقه شیوه زندگی ترکیبی از کشاورزی و دامداری بود.

بدین ترتیب، این ترکیب متنوع جمعیت، برای نمونه گزیده شده قابلیت تعمیم را بالا می‌برد به طوری که از نظر فنی، اکنون این امکان میسر است که نتایج حاصل از تحقیق برای روستاهای مشابه دیگر استان تهران قابل تعمیم باشد.

روش جمع‌آوری اطلاعات

در این فضای مطالعاتی، با توجه به ماهیت مساله تحقیق که از یک سو آزمون سؤالات مطرح شده را تقاضا می‌کرد و از سوی دیگر شناسایی بیشتر و دقیق‌تر نیازهایی را در برداشت که در سطحی وسیع پراکندگی آن قابل رویت باشد، تحقیق به صورت زمینه‌یابی توصیفی به اجرا درآمد.

در تعریف این نوع زمینه‌یابی «یابی»^۱ می‌نویسد: وقتی برای توصیف جمعیتی زمینه‌یابی می‌شود، غرض این است که رفتارها و ویژگی‌های مورد توجه چگونه در یک جمعیت توزیع شده است و به علت توزیع توجهی نمی‌شود، بلکه صرفاً به این امر تاکید خواهد شد که توزیع، خود دارای چه صورتی است. ساده آنکه در زمینه‌یابی توصیفی آنچه برای پژوهشگر مطرح می‌شود ریشه‌یابی وقایع نیست؛ بلکه صرفاً به مساله در سطحی توجه می‌کند که به چگونگی توزیع آن مربوط می‌شود. مثلاً چه تعداد معلول در جمعیت مورد مطالعه وجود دارد، این معلولیت‌ها چگونه است و پراکندگی آنها در جمعیت آماری به چه صورتی است. در پرتو این رهنمود برای پاسخ به نیاز مفروضات وضع شده با توجه به کیفیت جمعیت مورد مطالعه و بر مبنای این واقعیت که تحقیق در روستا اجرا می‌شود پرسشنامه‌هایی به شرح زیر تدوین شد.

(۱) برای آگاهی از وضع موجود در روستاهای گزیده شده، پرسشنامه‌ای کلی تنظیم شد که دارای دو بخش بود. در بخش نخستین پرسشنامه شامل (آشنایی با روستا): یک سلسله اطلاعات آماری در زمینه مسائل مختلف

1. Earl R. Babbie, survey Research method (California: Wadsworth Publishing Co. 1973), pp. 57-58

روستا می‌شد، مانند جمعیت و روستا، نوع تأسیسات عمومی (مربوط به آب کشاورزی، آب آشامیدنی، برق، مدرسه و حمام و...) کیفیت این تأسیسات (به معنای قابل استفاده بودن یا غیر قابل استفاده بودن این تأسیسات در روستا)، مساحت زمین زیر کشت، نوع محصول، نوع دام و غیره که در جمع، اطلاعاتی بود در حد آشنایی با روستا.

۲) شناسنامه روستا: بخش دوم این پرسشنامه گردآوری اطلاعات ذکر شده در بخش اول را کامل می‌کرد و از سوی دیگر امکان می‌داد که سؤالات مطرح شده در سه پرسشنامه دیگر را که برای اندازه‌گیری صفات مورد مطالعه افراد داخل نمونه مطرح شده بود، کنترل شوند. از این پرسشنامه در هر روستا یک فرم تکمیل شد.

۳) در اندازه‌گیری جمعیت نمونه، همان طور که بیشتر شرح داده شد، سه نوع پرسشنامه ۱- بررسی نیازهای معلولین روستاها ۲- زمینه‌های مطالعه خانواده‌های بی سرپرست ۳- پرسشنامه سالمندان مورد استفاده قرار گرفت و با ۱۳۴ خانوار مددجو که در مجموع این ۲۳ روستا (معلول یا سالمند نیازمند) که در نمونه قرار گرفته بودند، مصاحبه شد. در نهایت مددجویانی که با آنها مصاحبه شد، افرادی بودند با ویژگی‌های مختلف معلولیت، خانواده بی سرپرست و سالمند و بالاخره نیازمند. بدین ترتیب ۸۵ پرسشنامه از معلولین (جسمی، ذهنی، و جسمی-ذهنی) و ۳۲ پرسشنامه از خانواده‌های بی سرپرست و سالمند نیازمند تکمیل شد.

این پرسشنامه‌ها هر یک شامل مقداری اطلاعات آماری درباره موضوعات مورد مطالعه می‌شدند. مثلاً پرسشنامه معلولین اضافه بر مشخصات فردی معلول اطلاعاتی از قبیل: فضای زندگی خانوادگی او، اقدامات درمانی و توانبخشی انجام شده برای او، منابع کمک دهنده مادی و یا معنوی به معلول، امکان اشتغال و حرفه آموزی، میزان و منبع درآمد معلول، موقعیت اجتماعی معلول در روستا و نوع معیشت خانواده وی را هم

در بر می‌گرفت. پرسشنامه مربوط به خانواده، بی‌سرپرست شدن (مرگ، طلاق و...) و مدت آن، تعداد افراد خانواده بی‌سرپرست، با ذکر پاره‌ای از مشخصات (سن، نسبت، شغل و...) و بالاخره در صورت ماترک، مقدار تحصیل درآمد ایشان از آن مورد تاکید قرار گرفته بود. پرسشنامه سالمندان با توجه به مشکلاتی که پیشتر به آن اشاره شد، نسبت به دو پرسشنامه دیگر از نظر مفهومی محدودتر بود و حتی به خاطر کمبود مورد در حیطه مشاهده، امکان زیادی برای توسعه آن میسر نشد. در پرسشنامه مورد بحث صرفاً به جمع‌آوری اطلاعاتی از قبیل: مشخصات فردی سالمند، تعداد افراد خانواده تحت کفالت وی، نسبت این افراد با او، منابع کمک‌دهنده اقتصادی به وی، و اینکه نیازهای اجتماعی و بهداشتی ایشان چگونه در روستا مرتفع می‌شود، بسنده شده بود. هر یک از این پرسشنامه‌ها بعد از دریافت پاسخ، در محل کنترل می‌شد تا در صورت مشاهده هر گونه نقص مراجعه مکرر صورت گیرد.

۱- پرسشنامه و فهرست زمینه‌های و مصاحبه با خانواده‌های بی‌سرپرست روستایی

۲- پرسشنامه بررسی نیازهای معلولین روستا

۳- پرسشنامه سالمندان

مشکلات تحقیق

۱- گروه تحقیق در طرح پرسشنامه معلولین همان‌طور که شرح داده شد روال زندگی و نیازمندی‌های معلولین را از ابعاد مختلف مورد توجه قرار داده، ولی در مشاهده مشخص شد که برای گروه‌های سنی مختلف نیاز به سؤالات خاصی است که در گروه‌های سنی دیگر بی‌جواب می‌ماند، پس در پرسشنامه نهایی سؤالات مشترک در صفحات اول تا سوم پرسشنامه درج شد و صفحات بعدی فقط برای افراد در سن اشتغال و یا ازدواج اختصاص داده شد. ۲- در مورد نوع معلولیت نیز نیاز به وسایل اندازه‌گیری معلولیت، به خصوص معلولیت‌های ذهنی بود که به علت در دسترس نبودن امکانات مناسب در این مرحله از آنها استفاده نشد.

۳- در مورد سالمندان نیز با توجه به اینکه سالمندان نیازمند تحت پوشش طرح شهید رجایی می‌باشند و مجری آن در روستاها کمیته امداد امام است و بسیاری از جواب‌ها در رابطه با اثرات اجرای آن طرح بر روابط سالمندان با نهادهای درون روستا جهت گیری می‌شد، فقط تنها با ۱۷ سالمند غیر معلول مصاحبه شد که در این مرحله نتایج حاصل تنها در جدول مادر پیاده شد ولی استخراج نشد.

۴- در مورد خانواده‌های بی سرپرست در حدود ۱/۳ روستاهای مورد مطالعه هیچ خانواده بی سرپرستی مشاهده نشد و در ۲/۳ بقیه نیز مواردی بسیار محدود بود که البته دلیل آن وجود نظام‌های سنتی حمایتی برای این گونه خانواده‌ها در مناطق روستایی است.

در این مورد نیز تنها به استخراج دو جدول اکتفا شد.

نتایج:

از حاصل مشاهدات، مصاحبه‌ها و مطالعات نتایج ذیل بدست آمده است:

- خانواده معلولین نقش مهمی در معالجه و درمان معلولین دارند.
- خانواده‌های روستایی احساس نیاز در زمینه پیشگیری از معلولیت دارند.
- اشتغال معلولین منوط به سوادآموزی و حرفه آموزی آنان می‌باشد.
- معلول و نگرش و روستا در وضع زندگی روستا تاثیر مخرب دارد.
- شیوه حمایت از معلولین خانواده‌های بی سرپرست و سالمندان روستایی بایستی اصلاح شود.

- خانواده روستایی معلولیت را یک بیماری تلقی می‌کند ولی در درمان آن بدلیل عدم آگاهی کافی از نحوه درمان و بی اثر بودن کارهای سنتی مایوس می‌شود.

- مسئله مهم اینست که در روستا امر پیشگیری وجود ندارد و از اینک به عدم درمان معلولین خود آگاه شده‌اند و احساس نیاز به امر پیشگیری از معلولیت دارند.

- نظر به اینکه در روستاها مراکز مخصوص برای معلولین حسی، حرکتی و ذهنی وجود ندارد در نتیجه بسیاری از این گونه معلولین در روستا هیچگونه امکان برای اشتغال ندارند در حالیکه امر سوادآموزی و اشتغال آنها امری ضروری است.

- همسرگزینی معلولین روستایی از جمله مسائل مهم است زیرا از جمله مقاطع سنی که زمان اوج خودنمایی معلولیت معلول در روستا است سنین مدرسه رفتن و ازدواج است این مسئله مخصوصاً برای دختران حادثر است زیرا خواستگاری برای اینگونه افراد بندرت اتفاق می‌افتد مگر معلول با معلول باشد.

- معلول روستایی براساس خصلت و اعتقادات مذهبی‌اش، معلولیت را برای خود حکمت خداوند دانسته که همین مسئله موجب تکوین آلام او می‌شود.

- خانواده معلول در روستا، در هر شرایط مراقبت و نگهداری از معلول خود را یک فرض دانسته و حاضر بر رها کردن او و سپردنش به مراکز معلولین نیستند.

- کهولت و سالمندی در روستاها نیز مانند سایر مسائل با شهر متفاوت است، چنانچه در شهرها برخی از خانواده‌ها به علت اعتقادات خود، سالمند را تنها و بی‌پناه گذاشته او را به مرکز سالمندی می‌سپارند در حالی که سالمند در روستا معمولاً تا آخرین لحظات عمر خود در مزارع به کار مشغول است و حتی در سنین آخر عمر با استفاده از چهارپایان (الاغ) در کنار دیگر اعضای خانواده با کمک فکری و تجربه ای در کار کشاورزی نقش خود را ایفاء می‌کند این مسئله در روستای وردآباد کرج - امیرآباد طرح و روستاهای فیروزکوه، دماوند و دیگر روستا مصادیق بسیار داشت.

منابع

- نشریه دانشکده توان بخشی مربوط به کنفرانس اصول توان بخشی.
- سالنامه آماری مرکز آمار ایران در سالهای ۱۳۶۵، ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵.
- برنامه اول و دوم و سوم توسعه اقتصادی - اجتماعی - فرهنگی جمهوری اسلامی ایران بخش اجتماعی.

- نشریه سازمان مدیریت جهانی، ۱۳۶۲ در مورد معلولین.
- آمار فعالیت‌های سازمان بهزیستی کشور.
- فرهنگ آبادی‌های کشور، مرکز آمار ایران.
- نشریه اهداف و سیاست‌های بخش بهزیستی، مصوبه شورای مشترک برنامه ریزی، بخش بهزیستی.
- نشریه سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۸۵ در مورد C.B.R.
- گزارش آمار روستاییان تحت پوشش بیمه اجتماعی، (روزنامه همشهری، یکشنبه ۱۳/۳/۸۶، ص ۸).
- Earl, R. Babbie, survey research method California, 1973.
- Fred, N. Kerlinger, Foundation of behavioral research, 1973.