

مقایسه اثر دو روش جدید و رایج «آموزش در خانواده برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه» بر آگاهی، مهارت و نگرش کارکنان محلی توانبخشی

محسن ایروانی^۱، نیکتا حاتمی‌زاده^۲، احمد فتوحی^۳، سمانه حسین‌زاده^۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر روش جدید «آموزش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه در خانواده معلولان جسمی - حرکتی» بر آگاهی، مهارت و نگرش کارکنان محلی توانبخشی (توان‌یاران) در مناطق روستایی با برنامه آموزشی رایج انجام شد.

روش بررسی: در این کارآزمایی میدانی ۳۴ توان‌یار محلی تازه‌وارد در استان لرستان بر اساس روستای محل اشتغال، به دو گروه ۱۸ و ۱۶ نفره تقسیم شده، سپس هر یک از دو گروه به یکی از دو شیوه دریافت آموزش جدید «تکنیک‌های بارش افکار و ایفای نقش» و رایج «سخنرانی و روخوانی متن کتابچه‌های آموزشی» تخصیص یافتند. در شیوه جدید محتوای کتاب‌های خانواده ساده‌نویسی شده، کتابچه راهنمای آموزشی توان‌یار اضافه شد. آگاهی و نگرش دو گروه قبل و بلافاصله پس از دوره آموزشی با استفاده از پرسش‌نامه‌ای مستخرج از محتوای کتابچه‌های آموزش در خانواده و مهارت ایشان از طریق امتحان عملی مورد سنجش قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوجی و من‌ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات آگاهی و مهارت توان‌یاران آموزش‌دیده به شیوه جدید نسبت به گروه دیگر افزایش بیشتری داشت ($P < 0.001$) و توان‌یاران آموزش‌دیده به شیوه جدید به نسبت بیشتری به مراقبان تحت پوشش خود علاوه بر ارائه آموزش شفاهی آموزش عملی ارائه کرده بودند ($P = 0.028$). اما نگرش دو گروه در مورد اثر بخشی برنامه تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: از آنجا که آموزش به شیوه جدید در ارتقاء سطح آگاهی و مهارت توان‌یاران محلی تأثیر بیشتری داشته، اما منابع تخصیص یافته تفاوت چندانی نداشتند، برنامه‌ریزی برای جایگزینی شیوه جدید شایسته به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: توانبخشی مبتنی بر جامعه، آموزش در خانواده، آگاهی، نگرش، مهارت، کارکنان محلی توانبخشی

- ۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، ستاد مرکزی سازمان بهزیستی کشور
- ۲- متخصص اطفال، MPH، دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- دانشنامه D.E.A فرهنگ و آموزش، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دانشجوی دکتری آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دریافت مقاله: ۸۸/۹/۳

پذیرش مقاله: ۹۰/۱/۲۱

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی.

* تلفن: ۲۲۱۸۰۱۳۲

* ایمانامه: nikta_h@yahoo.com

www.SID.ir



مقدمه

همگام با پیشرفت‌های علمی و صنعتی شدن جامعه، شیوع معلولیت نیز رو به فزونی است. افراد معلول همانند سایر افراد جامعه حق برخورداری از زندگی مستقل، آموزش، بهداشت، ازدواج و تفریح را دارا هستند. برای احقاق این نیازهای به حق افراد معلول، سازمان جهانی بهداشت برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه را در دهه ۹۰ طراحی و اجرای آن را به جهانیان توصیه نمود. در این برنامه تأکید بر آن است که بخش وسیعی از نیازهای افراد معلول از جمله تحرک، فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های اجتماعی با توانمندسازی، آموزش و درگیر نمودن فرد معلول، خانواده وی و جامعه محلی مرتفع گردد (۱). توانمندسازی محلی در ایجاد چرخه پایدار تواناساز نقش مهمی ایفا می‌نماید. کارکنان محلی توانبخشی که در پژوهش ما «توان‌یار» نامیده می‌شوند، افرادی هستند که وظیفه برقراری ارتباط نزدیک با افراد معلول و خانواده آنها و همچنین طراحی و اجرای روش‌های مناسب توانبخشی مبتنی بر جامعه را در جامعه محلی به عهده داشته و می‌بایست برای توانمندسازی و آموزش افراد معلول و خانواده آنها و افزایش مشارکت ایشان اقدام نمایند (۲). البته توان‌یاران هنگامی در انجام وظایف خود موفق خواهند بود که از آگاهی و مهارت کافی برخوردار بوده و نگرشی مثبت و واقع‌بینانه نسبت به اثربخشی توانبخشی مبتنی بر جامعه داشته باشند. به همین دلیل مقوله آموزش و تربیت کارکنان محلی از اهمیتی غیرقابل انکار برخوردار است و برای ارتقاء مداوم خدمات، بایستی ارزیابی و ارتقاء آموزش‌ها به طور مداوم مدنظر قرار گیرد. در کشورهای مختلف در بدو به کار گماری کارکنان محلی و قبل از عهده‌دار شدن مسئولیت‌ها، دوره‌های آماده‌سازی خاصی تدوین شده و به اجرا در می‌آید. بر اساس پروتکل پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۱ که هنوز نیز بر قوت خود باقی است، برنامه‌های آموزشی کارکنان محلی و نحوه انتخاب آنها با توجه به شرایط و امکانات خاص هر کشور طراحی شده و از جایی به جای دیگر متفاوت است. برای مثال این دوره در کشور هند ۳۰ روز و در کشور سری‌لانکا ۱۵ روز است (۳). در کشور ایران کارشناسان رابط برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه اداره بهزیستی هر شهرستان، عهده‌دار برگزاری دوره توجیهی آموزشی برای توان‌یاران هستند. مدت دوره آموزشی ۱۲ روز است که دو روز اول دربردارنده مطالبی در زمینه مفاهیم معلولیت، مشکلات و نیازهای افراد معلول و خانواده‌های آنها، توانبخشی و رویکردهای مختلف آن با تأکید بر رویکرد توانبخشی مبتنی

بر جامعه، اهداف برنامه و نحوه ارائه شش خدمت تعریف شده در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه کشور می‌باشد و ۱۰ روز باقیمانده بر آموزش نحوه ارائه «خدمت آموزش در خانواده» به افراد دچار معلولیت‌های مختلف و مراقبان اصلی خانوادگی آنها متمرکز شده است که دو روز آن مربوط به آموزش کتابچه‌های معلولان جسمی - حرکتی است.

خدمت آموزش در خانواده یکی از خدمات شش‌گانه برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه کشور است که از طریق کتابچه‌های آموزشی ویژه افراد معلول - که شامل یک دوره ۳۰ جلدی است - انجام می‌گردد. نه جلد از این کتابچه‌ها ویژه معلولان جسمی - حرکتی^۱ و حاوی مطالبی درباره اطلاعات مورد نیاز برای معلولیت، آموزش مهارت‌های اولیه و عملی توانبخشی و پیشگیری از شدت معلولیت برای خانواده‌ها می‌باشد. نحوه ارائه این خدمت بر اساس دستورالعمل‌های موجود چنین است که: توان‌یار می‌بایست با ارزیابی فرد معلول و تشخیص نیاز او به آموزش، بر حسب نوع اختلال و نیاز فرد، کتابچه آموزشی مناسب او را انتخاب کند. سپس یکی از اعضای خانواده وی را با مشورت و هماهنگی با همه اعضای خانواده به عنوان مراقب اصلی برای آموزش فرد معلول انتخاب نموده و او را آموزش دهد. آنگاه مراقب اصلی زیر نظر توان‌یار محلی بر حسب مورد به آموزش فرد معلول و یا مراقبت از او بپردازد و در نهایت توان‌یار بر اساس جدول ارزشیابی پایان کتابچه آموزشی، نتایج به دست آمده از توانبخشی فرد معلول را ارزشیابی و در فرم‌های مربوطه ثبت نماید (۴).

اما در عمل ارائه آموزش در خانواده توسط توان‌یاران در مناطق تحت پوشش برنامه در کشور با مشکلاتی روبرو بوده است. از جمله این که بر اساس مستندات ستاد توانبخشی مبتنی بر جامعه کشور، آمار ارجاع افراد معلول از روستای محل سکونت به مراکز شهری بیش از حد انتظار است (۵). همچنین پژوهشی که امین‌زاده و همکاران در سال ۱۳۸۳ در استان مازندران انجام داده بودند حاکی از آن بود که کارکنان محلی کتابچه‌ها را به ۶۰ درصد خانواده‌ها تحویل نمی‌دهند و یا فقط کتابچه‌ها را به خانواده‌ها تحویل داده، ولی فقط به ۲۴ درصد آنان آموزش‌های شفاهی و عملی ارائه کرده بودند (۶). وجود چنین مشکلاتی در ارائه خدمت می‌توانست دلایل مختلفی از جمله کم بودن دانش و مهارت توان‌یار، باور نداشتن اهمیت و اثرگذاری برنامه، نداشتن انگیزه قوی برای انجام کار و وجود موانعی چون کمبود وقت توان‌یار باشد. در بین عوامل دلایل احتمالی مذکور از آنجا که



انتخاب تصادفی برای ارائه آموزش به یکی از دو شیوه جدید و رایج در نظر گرفته شدند. به این ترتیب از مجموع ۳۴ توان‌یار تازه پذیرفته شده به شیوه تمام شماری، ۱۸ نفر در گروه دریافت آموزش به شیوه جدید و ۱۶ نفر در گروه دریافت آموزش به شیوه رایج قرار گرفتند. لازم به ذکر است که یکی از مناطق دو روستا بیشتر داشت، لذا دو توان‌یار بیشتر داشت.

افراد مورد مطالعه توان‌یاران داوطلب محلی بودند. توان‌یاران افرادی بومی بودند که مورد تأیید شورای اسلامی روستا بوده، گواهی حسن اخلاق از شورای اسلامی دریافت نموده و حداقل دارای مدرک دیپلم بودند.

در آموزش به شیوه رایج، منبع دوره آموزشی دو روزه بر اساس کتابچه‌های آموزشی ۸ تا ۱۶ تهیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت بود. اما در آموزش به شیوه جدید از کتابچه‌های ۸ تا ۱۶ بازنگری شده و کتابچه راهنمای توان‌یار که توسط محقق گردآوری شده بود، استفاده شد. برای تهیه کتابچه‌های ۸ تا ۱۶ بازنگری شده، در متن کتابچه‌های ۸ تا ۱۶ تغییراتی به شرح ذیل اعمال گردید: در ابتدای هر کتابچه رئوس کلی آنچه در درون کتاب آمده بود به طور خلاصه ارائه شد. متن کتابچه‌ها مورد مرور کارشناسان برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه قرار گرفت و بر حسب نیاز برخی از جملات ساده و روان گردید و تصاویر جدید مورد نیاز اضافه شدند. سپس کتابچه‌ها در اختیار پنج خانواده که یکی از اعضای آنها دچار معلولیت جسمی-حرکتی بودند، قرار گرفت تا اگر معنای جملاتی از نظر ایشان مبهم است، مجدداً اصلاح گردد. پس از اعمال اصلاحات، کتابچه تجدید نظر شده نهایی که در پژوهش به کار برده شد، به دست آمد. کتابچه راهنمای توان‌یار مشتمل بر ۳۵ صفحه و شامل رئوس کلی و اهداف آموزش‌هایی است که می‌بایست با کتابچه‌های ۸ تا ۱۶ به خانواده‌ها ارائه می‌شد. همچنین در برخی موارد مکانیسم کلی اثر تمرین‌ها و توصیه‌های مراقبتی ارائه شده را در بر داشت. توضیح آنکه در کتابچه‌های تجدیدنظر نشده مطالب آموزشی با نگاهی جزءنگر به ریز ارائه شده و کمتر رئوس کلی مطالب برای خواننده کتاب ترسیم شده است.

در شیوه آموزش رایج مدت زمان ارائه آموزش در طی مقطع زمانی دو روزه مربوط به نحوه ارائه آموزش در خانواده به خانواده‌های دارای معلول جسمی - حرکتی ۹ ساعت و در شیوه جدید ۱۲ ساعت بود.

در آموزش به شیوه جدید، مطالب با استفاده از شیوه‌های بارش افکار، ۵ چرا، رسم درخت مشکلات، داستان‌پردازی، پرسش و پاسخ، نمایش عملی، تمرین در گروه‌های سه نفره و ایفای نقش آموزش داده شدند که مشروح آن به قرار ذیل بود:

دانش، مهارت و باور داشتن مقوله ای بنیادی بود و اگر ضعف در این بخش وجود داشت صرف نظر از داشتن وقت کافی منطقیاً به ارائه خدمتی بهتر منتهی نمی‌شد، موضوع پژوهش را بر همین مقوله متمرکز شد. با مرور منابع -با کمال تعجب- ملاحظه شد که در مقالات و گزارشات متعددی که در مورد اثر اجرای توانبخشی مبتنی بر جامعه منتشر شده کمتر موردی به بررسی میزان مؤثر بودن آموزش ارائه شده به نیروی حد واسط در ارتقاء دانش، مهارت و نگرش ایشان پرداخته است. هرچند مطالعات متعددی حاکی از آن بوده‌اند که وقتی تربیت نیروی حد واسط مورد غفلت قرار گیرد یا مؤثر نباشد، حاصل آن شکست به اجرا درآمدن آموزش میدانی است (۶،۷).

با توجه به نقش مهم توان‌یاران در اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه و اهمیت آموزش این گروه و مشکلاتی که در ارائه خدمت آموزش در خانواده در کشور اشاره گردید، با بازبینی برنامه آموزشی توان‌یاران و ضمن در نظر گرفتن شرایط، امکانات و محدودیت‌های موجود در اجرای برنامه‌ها در سطح کشور به مقایسه اثر اجرای این برنامه جدید با برنامه جاری پرداخته شد تا نتایج آن در برنامه‌ریزی برای تربیت هرچه بهتر کارکنان و به تبع آن ارتقاء خدمت آموزش در خانواده مورد استفاده قرار گیرد.

روش بررسی

در این پژوهش تجربی که یک کارآزمایی میدانی بود، جامعه مورد بررسی را توان‌یارانی تشکیل می‌داد که قرار بود به تازگی همکاری خود را در روستاهایی که قبلاً تحت پوشش برنامه نبود، شروع کنند. برای تعیین حجم نمونه ابتدا بررسی پایلوت انجام شد. به این ترتیب که با استفاده از ابزارهای طرح، میزان آگاهی، مهارت و نگرش گروهی از توان‌یاران مورد سنجش قرار گرفت و سپس بر اساس نتایج به دست آمده و با این هدف که اگر با شرکت در دوره آموزشی میزان آگاهی و مهارت توان‌یاران تحت آموزش به میزان ۵۰ درصد ارتقاء یابد، حجم نمونه برای رسیدن به این هدف در مورد تغییرات آگاهی و مهارت تعیین شد.

از آنجا که قرار بود مناطق روستایی شهرستان خرم‌آباد از استان لرستان به تازگی به روستاهای تحت پوشش برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه بپیوندند، این منطقه برای اجرای طرح برگزیده شد. به همین منظور توان‌یاران داوطلب از طریق آزمون و مصاحبه برای همکاری انتخاب شدند تا پس از گذراندن دوره آموزشی در مقابل پرداخت دستمزد به کار گمارده شوند. ابتدا بر اساس شرایط جغرافیائی منطقه، مناطق روستایی این شهرستان به دو بخش کلی مشابه هم، «منطقه شمال و غرب» و «منطقه شرق و جنوب» تقسیم گردید. سپس هر یک از این دو منطقه بر اساس



محتوای کتابچه‌های آموزشی مربوط به معلولیت‌های جسمی - حرکتی و علائم و نشانه‌های آنها به ۵ بخش کلی شامل ضعف عضلانی، کوتاهی عضله و یا تغییر شکل مفاصل، زخم فشاری، مشکل یا تأخیر در مراحل رشد حرکتی (نشستن، ایستادن و راه رفتن) و جابه‌جایی و اختلال در مهارت‌های اولیه روزمره و مراقبت از خود تقسیم گردید و هر بخش به شیوه زیر آموزش داده شد. قبل از شروع هر بخش از آموزش، مضامین اصلی محتوای آموزشی هر کتابچه که به صورت یک صفحه کل‌نگر با رنگ‌بندی جداگانه در یک جدول طراحی شده بود، در بین توان‌یاران توزیع شد و آنها ظرف مدت یک دقیقه به مطالعه آن پرداختند. هدف از این کار استفاده از تکنیک حرکت از کل به جزء بود. بلافاصله به مدت ۱۵ دقیقه سخنرانی با استفاده از اسلاید به منظور بهره‌گیری از هر دو حس دیدن و شنیدن مخاطب ارائه گردید. سپس به منظور تفهیم مکانیسم بروز آن مشکل، از تکنیک بارش افکار استفاده شد تا ضمن جلب مشارکت توان‌یاران یادگیری بهتری ایجاد شود. به دنبال آن برای افزایش تمرکز توان‌یاران و تقویت حس خلاقیت آنان از تکنیک پنج چرا استفاده شد. در پایان بحث نظری برای اطمینان از یادگیری مطالب، تکنیک پرسش و پاسخ به کار گرفته شد. ۴۵ دقیقه صرف انجام عملی مطالب ارائه شده گردید. به این صورت که ابتدا کلیه تمرین‌های مرتبط با موضوع بر روی یکی از توان‌یاران به نمایش درآمد و سایر توان‌یاران فقط مشاهده نمودند. در مرحله دوم توان‌یاران به گروه‌های فرعی سه نفره تقسیم و بر اساس مشاهدات و با رجوع به کتابچه مربوطه و زیر نظر مدرس شروع به انجام تمرین‌ها با یکدیگر نموده و تجاربشان را به یکدیگر منتقل کردند. در این حال اگر مشکلی وجود داشت، توسط مدرس توضیحات لازم ارائه می‌گردید. در مرحله سوم هر یک از آنان تمرین را به تنهایی مرور نمودند تا مراحل مهارت‌آموزی را به ترتیب طی کرده باشند. هر گروه پنج دقیقه زمان داشت تا بر اساس طرح موضوعی از پیش تعیین شده که مربوط به آن کتابچه می‌شد به ایفای نقش بپردازند. در گروه نمایش‌دهنده یک نفر نقش معلول، یک نفر نقش توان‌یار و یک نفر نقش مراقب خانوادگی فرد معلول را ایفاء نمود. پس از پایان نمایش هر گروه، سایر توان‌یاران در مورد اقدامات انجام شده به اظهار نظر پرداختند. پس از پایان هر بخش آموزش، یک معلولیت فرضی مشخص گردید و یکی از توان‌یاران داوطلبانه نسبت به آن موضوع به داستان‌سرایی پرداخت و شرایط یک معلول فرضی را به صورت تخیلی به همراه مشکلات و راهکارها در قالب قصه ارائه نمود. در خلال برنامه، دو کارگاه خلاقیت با عنوان روش ساخت آتل و لوازم پیشگیری‌کننده از زخم فشاری اجرا شد. آنها با استفاده از پارچه و چوب عملاً ساخت وسایل

و نحوه به‌کارگیری آنها را تجربه نمایند. در مورد گروهی که تحت پوشش آموزش رایج قرار گرفتند، مدت زمان آموزش، منابع آموزشی و محتوای آموزشی همان بود که از بدو شروع برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه تا هنگام انجام پژوهش در سطح کشور انجام می‌شد. به این صورت که، ابتدا مدرس راجع به موضوع مورد بحث هر کتابچه اطلاعاتی کلی ارائه نمود و سپس یکی از توان‌یاران متن کتابچه را خواند و مدرس در صورت نیاز برای فهم بهتر مطالب توضیحاتی ارائه کرد. پس از پایان متن کتابچه، مدرس تمرینات موجود در آن را به صورت عملی بر روی یک نفر از شرکت‌کنندگان نشان داد و توان‌یاران این تمرینات را به صورت گروهی انجام دادند. سپس آموزش کتابچه بعدی شروع گردید. زمان در نظر گرفته شده برای آموزش هر کتابچه یک ساعت بود. برای سنجش آگاهی، مهارت و نگرش توان‌یاران از دو پرسش‌نامه و یک برگه جمع‌آوری داده‌ها که محقق ساخته بودند، استفاده شد. پرسش‌نامه‌ها بر مبنای اهداف آموزشی محتوای کتب ۸ تا ۱۶ تداوین شده بود. پرسش‌نامه آگاهی سنج، آگاهی فرد را در زمینه‌های جلوگیری از ایجاد خشکی مفاصل، کوتاهی عضلات، کاهش درد مفاصل، جلوگیری از زخم فشاری، حرکت و جابه‌جایی، نحوه تغییر وضعیت و ارتقاء مهارت‌های اولیه روزانه، مورد سنجش قرار می‌داد. روایی صوری پرسش‌نامه‌ها بر اساس نظر متخصصان توانبخشی مبتنی بر جامعه تأیید شد. وضوح سئوالات برای مخاطبان با تکمیل آزمایشی پرسش‌نامه خود اجرا برای ۲۰ نفر از توان‌یاران و نظرخواهی از ایشان مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه از طریق آزمون باز آزمون با فاصله دو هفته با ضریب همبستگی ۰٫۹۲ مورد تأیید قرار گرفت. برای این منظور پرسش‌نامه برای ۲۸ توان‌یار که جزء گروه اصلی مورد مطالعه نبودند، تکمیل شد و نتایج مورد تحلیل قرار گرفت. این ابزار نگرش فرد را با مقیاس نمره‌ای در طیف ۱۰۰-۰ مورد سنجش قرار می‌داد. مهارت افراد در زمینه انجام اقدامات لازم برای جلوگیری از ایجاد خشکی مفاصل، کوتاهی عضلات، کاهش درد مفاصل، جلوگیری از زخم فشاری، حرکت و جابه‌جایی، نحوه تغییر وضعیت و ارتقاء مهارت‌های اولیه روزانه، با گرفتن امتحان عملی سنجیده شد و اطلاعات مربوطه در برگه‌ای که به همین منظور تدوین شده بود، ثبت شد. پرسش‌نامه نگرش سنج، نگرش فرد را در مورد تأثیر ارائه خدمت آموزش در خانواده به خانواده‌های دارای معلول جسمی-حرکتی مورد سنجش قرار می‌داد. روایی صوری این پرسش‌نامه توسط متخصصان به تأیید رسید. پایایی ابزار به شیوه آزمون-باز آزمون



بر اساس این آزمون توزیع نرمال داشتند، دو گروه با استفاده از آزمون تی مستقل و تی زوجی با یکدیگر مقایسه شدند. اما برای مقایسه مهارت توان‌یاران که توزیع نرمال نداشت از آزمون من‌ویتنی و ویلکاکسون استفاده شد. برای مقایسه درون‌گروهی نیز جهت تعیین میزان اثرگذاری شیوه‌های آموزشی از آزمون تی زوجی استفاده شد.

یافته‌ها

نسبت مرد به زن در توان‌یارانی که دوره آموزشی را گذراندند ۷ به ۲۷ و همگی در طیف سنی ۱۸ تا ۴۴ سال قرار داشتند. ۲۶ درصد در رشته علوم تجربی و بقیه در سایر رشته‌ها دیپلم متوسط خود را دریافت کرده بودند. جدول ۱، ترکیب جنسی، سنی و رشته تحصیلی دو گروه را نشان می‌دهد همان‌طور که ملاحظه می‌شود دو گروه از نظر ویژگی‌های فوق تفاوت معناداری نداشتند و تقریباً مشابه بودند. همچنین نتایج مقایسه دو گروه نشان داد که هیچ‌گونه رابطه معناداری بین جنس، گروه سنی و رشته تحصیلی توان‌یاران با متغیرهای آگاهی، مهارت و نگرش ایشان وجود نداشت و دو گروه در شرایط یکسانی بودند.

با ضریب همبستگی ۰،۹۸ به تأیید رسید. این ابزار نگرش فرد را با مقیاس نمره ای در طیف ۰-۱۰۰ مورد سنجش قرار می‌داد. برای سنجش عملکرد توان‌یاران در تحویل کتاب و ارائه آموزش چهره به چهره اطلاعات مورد نیاز از طریق پرسش سه سؤال بسته که «آیا توان‌یار کتابچه را به شما تحویل و آموزش شفاهی و عملی داده است؟» از مراقبان اصلی تحت پوشش توان‌یاران دو گروه جمع‌آوری شد.

پس از انتخاب مناطقی که می‌بایست توان‌یاران آن منطقه به یکی از دو شیوه آموزشی دوره خود را بگذرانند، پیش و پس از آموزش؛ میزان آگاهی، مهارت و نگرش توان‌یاران مورد سنجش قرار گرفت. بلافاصله پس از پایان دوره آموزشی توان‌یاران به روستای محل سکونت و کار خود رفته، با شناسایی معلولان و انتخاب یکی از اعضای خانواده، به آموزش کتابچه مورد نیاز فرد معلول به مراقب پرداختند. با مراجعه به درب منازل خانواده‌های دارای معلول جسمی - حرکتی تحت پوشش خدمت آموزش در خانواده با پرسش از مراقبان اصلی افراد معلول عملکرد توان‌یار در تحویل کتابچه، آموزش شفاهی و عملی مورد سنجش قرار گرفت. به منظور بررسی توزیع طبیعی متغیرها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. از آنجا که متغیرهای آگاهی و نگرش

جدول ۱- توزیع فراوانی جنس، سن و رشته تحصیلی توان‌یاران آموزش دیده به دو شیوه جدید و رایج (آزمون من‌ویتنی)

متغیرها	آموزش به شیوه جدید نفر(درصد)	آموزش به شیوه رایج نفر(درصد)	کل آموزش دیدگان	
			مقدار	احتمال
جنس	مرد ۳ (۱۶،۷)	۴ (۲۵)	۷ (۲۰،۶)	۰،۵۵
	زن ۱۵ (۸۳،۳)	۱۲ (۷۵)	۲۷ (۷۹،۴)	
گروه	۱۸-۲۵ ۹ (۵۰)	۱۰ (۶۲،۵)	۱۹ (۵۵،۸۸)	۰،۶۹
	۲۶-۴۴ ۹ (۵۰)	۶ (۳۷،۵)	۱۵ (۴۴،۱۲)	
رشته تحصیلی	علوم تجربی ۵ (۲۷،۰۸)	۴ (۲۵)	۹ (۲۶،۵)	۰،۸۵
	سایر رشته‌ها* ۱۳ (۷۲،۰۲)	۱۲ (۷۵)	۲۵ (۷۳،۵)	

* شامل رشته علوم انسانی، کار و دانش و ریاضی

می‌شود، قبل از شروع آموزش در هیچ یک از حیطه‌های آگاهی، مهارت و نگرش بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت و دو گروه در شرایط یکسانی بودند. همچنین میزان آگاهی، مهارت و نگرش توان‌یاران آموزش دیده به دو شیوه جدید و رایج، بلافاصله پس از پایان دوره مورد مقایسه قرار گرفت، که این نتایج نیز در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، نمرات توان‌یارانی که به شیوه جدید آموزش

طیف نمره آگاهی، نگرش و مهارت بر اساس مقیاس سنجش ابزار در هر مورد ۰-۱۰۰ بود.

به منظور تعیین هرگونه تفاوت احتمالی نمرات آگاهی، مهارت و نگرش توان‌یارانی که به شیوه جدید آموزش دیده بودند با آنان که به شیوه رایج آموزش دیده بودند، قبل از انجام هرگونه مداخله این متغیرها در دو گروه مورد مقایسه قرار گرفت، که نتایج آن در جدول ۲ نشان داده شده است. همان‌گونه که ملاحظه



دیده بودند، در هر سه حیطه آگاهی، مهارت و نگرش به طور معنادار و به میزان چشمگیری از نمرات توان‌یاری که به شیوه رایج آموزش دیده بودند، بیشتر بود. میانگین نمره آگاهی در توان‌باران آموزش‌دیده به شیوه جدید به طور معناداری بیشتر

جدول ۲- مقایسه* نمرات آگاهی، مهارت و نگرش توان‌یاران آموزش‌دیده به شیوه جدید و رایج، قبل و پس از گذراندن دوره آموزشی

مرحله	متغیرها	توان‌یاران آموزش‌دیده به شیوه جدید			توان‌یاران آموزش‌دیده به شیوه رایج		
		حدافل و حداکثر نمره کسب شده	میانگین	انحراف معیار	حدافل و حداکثر نمره کسب شده	میانگین	انحراف معیار
آگاهی		۰-۴۴,۴۴	۱۶,۶۷	۱۰,۰۶	۰-۲۲,۲۲	۱۰,۷۶	۵,۰۹
قبل از دوره	مهارت	۰-۱۰۰	۲۰,۸۳	۳۱,۰۲	۰-۲۵	۹,۳۷	۱۲,۰۵
	نگرش	۵۳,۳-۸۰	۶۷,۲۲	۷,۰۷	۵۶,۷-۸۰	۶۶,۱	۷,۲۲
پس از دوره	آگاهی	۸۸,۹-۲۷,۰۸	۶۱,۴۲	۱۷,۰۳	۴۴,۴۴-۱۶,۰۷	۲۶,۷۴	۷,۰۶
	مهارت	۰-۱۰۰	۸۴,۷۲	۲۷,۰۳	۰-۵۰	۱۷,۰۲	۱۹,۰۸
	نگرش	۸۶,۷-۶۳,۰۳	۷۵,۵۵	۷,۰۱	۶۰-۸۰	۷۰,۴	۵,۰۹

*برای انجام این مقایسه‌ها در دو حیطه آگاهی و نگرش از آزمون تی مستقل و در حیطه مهارت از آزمون من‌ویتنی استفاده شد.

اثر گذراندن دوره آموزشی به تفکیک شیوه آموزشی از طریق مقایسه نمرات آگاهی، نگرش و مهارت قبل از آموزش هر گروه با نمرات متناظر همان گروه بعد از گذراندن دوره بررسی شد. همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، گذراندن دوره آموزشی به هر یک از دو شیوه جدید و رایج باعث افزایش معنادار آگاهی، مهارت و نگرش توان‌یاران شد.

جدول ۳- مقایسه* نمرات آگاهی، مهارت و نگرش توان‌یاران آموزش‌دیده قبل و پس از گذراندن دوره آموزشی، به تفکیک نوع مداخله

نوع مداخله	متغیر	قبل از گذراندن دوره آموزشی			پس از گذراندن دوره آموزشی		
		حدافل و حداکثر نمره کسب شده	میانگین	انحراف معیار	حدافل و حداکثر نمره کسب شده	میانگین	انحراف معیار
آموزش به شیوه جدید	آگاهی	۰-۴۴,۴۴	۱۶,۶۷	۱۰,۰۶	۸۸,۹-۲۷,۰۸	۶۱,۴۲	۱۷,۰۳
	مهارت	۰-۱۰۰	۲۰,۸۳	۳۱,۰۲	۰-۱۰۰	۸۴,۷۲	۲۷,۰۳
	نگرش	۵۳,۳-۸۰	۶۷,۲۲	۷,۰۷	۸۶,۷-۶۳,۰۳	۷۵,۵۵	۷,۰۱
آموزش به شیوه رایج	آگاهی	۰-۲۲,۲۲	۱۰,۷۶	۵,۰۹	۴۴,۴۴-۱۶,۰۷	۲۶,۷۴	۷,۰۶
	مهارت	۰-۲۵	۹,۳۷	۱۲,۰۵	۰-۵۰	۱۷,۰۲	۱۹,۰۸
	نگرش	۵۶,۷-۸۰	۶۶,۱	۷,۲۲	۶۰-۸۰	۷۰,۴	۵,۰۹

* برای انجام این مقایسه‌ها در دو حیطه آگاهی و نگرش از آزمون تی زوجی و در حیطه مهارت از آزمون ویلکاکسون استفاده شد.

برای مقایسه اثر دو شیوه آموزشی مورد پژوهش، توزیع تغییرات ایجاد شده در نمرات آگاهی، مهارت و نگرش توان‌یاران به دنبال گذراندن دوره آموزشی به هر یک از دو شیوه جدید یا رایج (تفاوت نمره قبل و بعد) مقایسه شد که نتایج در جدول ۴ خلاصه شده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، میزان افزایش آگاهی توان‌یارانی که به شیوه جدید آموزش دیده بودند، به میزان معناداری بیش از میزان افزایش آگاهی توان‌یاران آموزش‌دیده به شیوه رایج بود ($P < 0,001$; $CI = 95\%$; $18,24 < X < 39,32$).



جدول ۴- مقایسه* تغییرات ایجاد شده در نمرات آگاهی، مهارت و نگرش توان‌یاران به دنبال گذراندن دوره آموزشی به هر یک از دو شیوه جدید یا

رایج

مقدار	توان‌یاران آموزش دیده به شیوه رایج			توان‌یاران آموزش دیده به شیوه جدید			متغیرها
	احتمال	انحراف معیار	میانگین	حدافل و حداکثر تغییرات نمره	انحراف معیار	میانگین	
<۰,۰۰۱	۶,۷	۱۵,۹۷	۳۳,۳-۱۱,۱	۲۰,۳	۴۴,۸	۸۳,۳-۱۱,۱	آگاهی
<۰,۰۰۱	۱۱,۹۷	۷,۸	۰-۲۵	۴۵,۵	۶۳,۹	(-۵۰)-۱۰۰	مهارت
۰,۱۶۲	۴,۲	۴,۳۷	(-۳,۳)-۱۰	۱۰,۷۴	۸,۳	(-۱۳,۳)-۲۶,۷	نگرش

* برای انجام این مقایسه‌ها در دو حیطة آگاهی و نگرش از آزمون تی مستقل و در حیطة مهارت از آزمون من‌ویننی استفاده شد.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های بدست آمده از عملکرد توان‌یاران در زمینه تحویل کتابچه آموزشی و ارائه آموزش شفاهی و عملی به مراقبان در جدول ۵ خلاصه شده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، روی هم رفته تنها یک نفر مراقبان کتابچه را تحویل نگرفته و آموزش شفاهی نیز دریافت نکرده بود، اما در حیطة

«ارائه آموزش عملی به مراقب» بین دو گروه تفاوت معنادار بود ($P=۰,۰۲۸$) به طوری که هفت نفر از مراقبان تحت پوشش توان‌یاران آموزش دیده به شیوه رایج آموزش عملی دریافت نکرده بودند، درحالی‌که این مورد تنها برای یک نفر از ۶۴ مراقب تحت پوشش توان‌یاران آموزش دیده به شیوه جدید رخ داده بود.

جدول ۵- مقایسه* عملکرد توان‌یاران آموزش دیده به شیوه جدید و رایج در زمینه آموزش چهره به چهره به مراقبان خانوادگی

مقدار	شیوه رایج		شیوه جدید		متغیرها
	خیر	بلی	خیر	بلی	
احتمال	نفر(درصد)	نفر(درصد)	نفر(درصد)	نفر(درصد)	
۰,۰۳۲	۱ (۱,۶)	۶۳ (۹۸,۴)	۰	۶۴ (۱۰۰)	تحویل کتابچه آموزشی به مراقب
۰,۰۳۲	۱ (۱,۶)	۶۳ (۹۸,۴)	۰	۶۴ (۱۰۰)	ارائه آموزش شفاهی به مراقب
۰,۰۲۸	۷ (۱۱)	۵۷ (۸۹)	۱ (۱,۶)	۶۳ (۹۸,۴)	ارائه آموزش عملی به مراقب

* برای مقایسه از آزمون مجذور خی استفاده شد.

همگانی توان‌یاران در گروه واحد و در فرصت کوتاه بهره برده می‌شد، اما در شیوه جدید با تشکیل گروه‌های سه نفره و روش ایفای نقش تمامی توان‌یاران انجام کلیه تمرینات هر کتابچه را به تنهایی تجربه می‌کردند. نکته دیگر این که در شیوه رایج در عمل مشاهده می‌شد که به علت کمبود وقت اغلب تمرین‌ها فقط یک بار به نمایش درمی‌آمدند، اما در روش جدید ساعات آموزش کتابچه‌های آموزشی مربوط به معلولان جسمی-حرکتی، از ۹ ساعت به ۱۲ ساعت افزایش یافت که در نتیجه، این امکان فراهم شد که برای هر توان‌یار هر تمرین سه بار مرور شود: نمایش استاد، تکرار فراگیر همراه با استاد و تکرار فراگیر بدون کمک استاد؛ که مطابق با اصول مهارت‌آموزی است (۸). با مرور منابع درباره اجرای توانبخشی مبتنی بر جامعه ملاحظه شد، ارزیابی‌ها عمدتاً به بررسی اثر کلی اجرای برنامه در منطقه پرداخته‌اند و میزان مؤثر بودن دوره آموزش کارکنان محلی توانبخشی مورد توجه قرار نگرفته، چنانچه در مرور منابع در باب برنامه‌های

بحث

آگاهی‌ها و مهارت‌هایی که توان‌یاران آموزش دیده به شیوه جدید از گذراندن دوره کسب کردند به میزان چشمگیری از آموزش دیدگان به شیوه رایج بیشتر بود. علت بیشتر بودن اثر آموزش به شیوه جدید در افزایش آگاهی افراد می‌تواند مجموعه‌ای از، افزودن شمای کلی مطالب به ابتدای متن یکایک کتابچه‌ها، کتابچه راهنمای توان‌یار، بالا بردن میزان مشارکت توان‌یاران با به‌کار بردن روش بارش افکار، پنج چرا و حل مشکل و در نتیجه آن بهتر نقش بستن مطالب در ذهن مخاطبان و استفاده از داستان‌پردازی از معلولان فرضی برای پرداختن به ابعاد مختلف مشکل فرد معلول پرداخته می‌شد، بوده باشد. ولی در شیوه رایج، آموزش‌ها بیشتر به صورت سخنرانی بود و فقط حس شنیداری را درگیر می‌کرد. اما علت بیشتر بودن اثر آموزش به شیوه جدید در ایجاد مهارت در مخاطبان احتمالاً آن بود که در شیوه رایج برای مهارت‌آموزی تنها از نمایش تمرین توسط استاد و تمرین



آموزشی کارکنان محلی برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه و تأثیر آموزش‌های ارائه شده بر آگاهی و مهارت کارکنان محلی تنها به پژوهشی از کشور کنیا برخورد کردیم که نتایج پژوهش انجام شده در سال ۱۹۹۸ در آن کشور حاکی از آن بود که آگاهی نیروهای داوطلب محلی در زمینه اقدامات توانبخشی پس از گذراندن دوران آموزش ۲۱ درصد افزایش داشت (۹). که میزان آن بین میزان افزایشی است که از ارائه دو شیوه آموزشی جدید و رایج در پژوهش حاضر حاصل شد.

در مورد عملکرد، توان‌یاران مورد بررسی در این پژوهش تقریباً به همه مراقبان کتاب را تحویل داده توضیحات شفاهی ارائه نموده بودند. اما در پژوهشی که امین‌زاده در سال ۱۳۸۳ در استان مازندران انجام داد، آموزش چهره به چهره به کمتر از ۴۰ درصد خانواده‌ها ارائه شده بود (۱۰). لازم به ذکر است شیوه آموزش کارکنان محلی در پژوهش ایشان مطابق با شیوه آموزشی رایج در پژوهش حاضر بود. شاید علت تفاوت مشاهده شده بین این دو پژوهش آن باشد که کارکنان محلی توانبخشی، در پژوهش امین‌زاده، بهورزان شبکه بهداشت بودند که در روستا وظایف شغلی متعددی علاوه بر اجرای توانبخشی مبتنی بر جامعه عهده‌دار بودند ولی در پژوهش حاضر افرادی این وظیفه را به عهده داشتند که وظیفه دیگری بر دوش آنان گذارده نشده بود. البته توجه به این نکته نیز از اهمیت برخوردار است که در پژوهش حاضر ارزیابی تحویل دادن کتابچه‌ها با فاصله کمی از آموزش دادن و به کار گماردن توان‌یاران در منطقه‌ای که جدیداً تحت پوشش طرح درآمده بوده، انجام شده است و ممکن است به دلیل تازگی داشتن کار برای افراد خدمت را به طور کامل و با دقت بیشتری وظایف خود را به انجام رسانده باشند و در مورد عملکرد توان‌یاران در دراز مدت می‌بایست پژوهش‌های دیگری به عمل آید.

اما در مورد، قابلیت اجرایی برنامه آموزشی کارکنان محلی توانبخشی به شیوه جدید که در این پژوهش انجام شد و موفقیت آن به تأیید رسید، می‌باید گفت از طرفی منابع مورد نیاز برای تغییر از شیوه رایج به جدید قابل تأمین کردن است و به نظر نمی‌رسد بار سنگینی بر سیستم وارد نماید. (این منابع شامل سه ساعت افزایش زمان آموزشی برای توان‌یاران، افزودن ۳۳ صفحه به کتابچه‌های آموزشی قبلی که مورد استفاده افراد معلول و توان‌یاران قرار می‌گیرد و چاپ کتاب راهنمای ۳۵ صفحه‌ای خاص توان‌یاران می‌باشد).

ضمن این که آموزش‌ها بدون ایجاد شرایط کارگاهی هزینه‌بر نسبت به شیوه رایج نظیر استفاده از لوازم گران‌قیمت آموزشی و با تکیه بر تکنیک‌های یادگیری مؤثر به اجرا درآمد. بنابراین می‌توان بدون افزایش زیاد هزینه در سطح وسیع به اجرا درآمد. نگرش هر دو گروه مورد مداخله این پژوهش پس از مداخله دست‌خوش تغییرات مثبت معناداری شده بود اما حجم نمونه برای تأیید یا رد تفاوت دو شیوه در میزان موفقیت در این زمینه کافی نبود.

نتیجه‌گیری

از آنجا که توان‌یاران محلی در اجرای خدمت آموزش در خانواده که یکی از خدمات مهم توانبخشی مبتنی بر جامعه است، نقش

آموزشی کارکنان محلی برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه و تأثیر آموزش‌های ارائه شده بر آگاهی و مهارت کارکنان محلی تنها به پژوهشی از کشور کنیا برخورد کردیم که نتایج پژوهش انجام شده در سال ۱۹۹۸ در آن کشور حاکی از آن بود که آگاهی نیروهای داوطلب محلی در زمینه اقدامات توانبخشی پس از گذراندن دوران آموزش ۲۱ درصد افزایش داشت (۹). که میزان آن بین میزان افزایشی است که از ارائه دو شیوه آموزشی جدید و رایج در پژوهش حاضر حاصل شد.

در مورد عملکرد، توان‌یاران مورد بررسی در این پژوهش تقریباً به همه مراقبان کتاب را تحویل داده توضیحات شفاهی ارائه نموده بودند. اما در پژوهشی که امین‌زاده در سال ۱۳۸۳ در استان مازندران انجام داد، آموزش چهره به چهره به کمتر از ۴۰ درصد خانواده‌ها ارائه شده بود (۱۰). لازم به ذکر است شیوه آموزش کارکنان محلی در پژوهش ایشان مطابق با شیوه آموزشی رایج در پژوهش حاضر بود. شاید علت تفاوت مشاهده شده بین این دو پژوهش آن باشد که کارکنان محلی توانبخشی، در پژوهش امین‌زاده، بهورزان شبکه بهداشت بودند که در روستا وظایف شغلی متعددی علاوه بر اجرای توانبخشی مبتنی بر جامعه عهده‌دار بودند ولی در پژوهش حاضر افرادی این وظیفه را به عهده داشتند که وظیفه دیگری بر دوش آنان گذارده نشده بود. البته توجه به این نکته نیز از اهمیت برخوردار است که در پژوهش حاضر ارزیابی تحویل دادن کتابچه‌ها با فاصله کمی از آموزش دادن و به کار گماردن توان‌یاران در منطقه‌ای که جدیداً تحت پوشش طرح درآمده بوده، انجام شده است و ممکن است به دلیل تازگی داشتن کار برای افراد خدمت را به طور کامل و با دقت بیشتری وظایف خود را به انجام رسانده باشند و در مورد عملکرد توان‌یاران در دراز مدت می‌بایست پژوهش‌های دیگری به عمل آید.

با توجه به این که در مورد آموزش کارکنان محلی توانبخشی و اثربخشی آن غیر از دو مورد پژوهش اشاره شده فوق، گزارش دیگری در دست نیست، اما پژوهش‌های متعددی در زمینه آموزش مربیان نشان‌دهنده آن است که در مناطق دیگر جهان و سایر حوزه‌ها هر از چند گاه شاهد وجود نقاط ضعفی در آموزش‌های ارائه شده بوده‌اند و در قالب پژوهش‌هایی درصدد رفع مشکل و ارتقاء آموزش برآمده‌اند. از جمله هارینگتون و همکارانش در سال ۲۰۰۹ در کشور آمریکا مشاهده کردند، بسیاری از دست‌اندرکاران آموزش ضمن خدمت از حوادث حین کار آموزش‌هایی غیر مؤثر ارائه می‌دادند. آنها برای رفع این مشکل اقدام به بازنگری برنامه‌های آموزشی مربیان نمودند. نتیجه آموزش ۱۸ دوره آموزشی به شیوه جدید آن‌ها منجر به آن شد که مربیان از آموزش‌های دریافتی ابراز رضایت نموده،



تشکر و قدردانی

بدین وسیله از رئیس ستاد توانبخشی مبتنی بر جامعه بهزیستی کشور به خاطر حمایت از اجرای طرح و همچنین از کارشناسان توانبخشی مبتنی بر جامعه بهزیستی کشور که ما را در بازنگری کتابچه‌های نه‌گانه یاری نمودند و کارکنان حوزه توانبخشی سازمان بهزیستی استان لرستان که زمینه انجام پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی توان‌یاران محلی شهرستان خرم‌آباد که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

کلیدی دارند و نظر به مشاهده برتری برنامه آموزش توان‌یاران به شیوه جدید در ارتقاء آگاهی و مهارت توان‌یاران در حیطه آموزش به خانواده‌های دارای معلول جسمی-حرکتی، اعمال طراحی شیوه جدید در سایر بخش‌های دوره آموزش توان‌یاران شایسته به نظر می‌رسد. از سوی دیگر با توجه به عملی بودن اجرای برنامه آموزشی، برنامه‌ریزی برای جایگزینی شیوه جدید آموزش توان‌یاران به عنوان یکی از گام‌های ارتقاء خدمت آموزش در خانواده مفید خواهد بود.

منابع:

- 1- Mirkhani M. [Principal of rehabilitation (Persian)]. 3rd edition. Tehran. University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 1999, pp: 23.
- 2-Nourineshat S. [Facilitatory in community-based rehabilitation (Persian)]. First edition. Shahrekord. Parsoon Publication; 2009, pp: 14-15.
- 3-Nazari A. [Delivery system of community-based rehabilitation (Persian)]. First edition. Tehran. CBR Center of Iran; 2000, pp: 75-77
- 4-Helander E. Preudice and dignity, an introduction to community-based rehabilitation. Second edition. United Nations Development Programme; 1999, pp: 11-19.
- 5-Report of CBR Center of Iran 2007. Tehran. Published by CBR Center of Iran; 2008.
- 6- Totus S, Btrin Gj. School-based smoking prevention: The teaching training process. *Prev Med.* 1989;18: 280-289.
- 7- Flay BR, Brannon BR, Johnson CA, Hansen WB, Ulene AL, Whitney-Saltiel DA, et al. The television school and family smoking prevention and cessation project. I. Theoretical basis and program development. *Prev Med.* 1988;17(5):585-607.
- 8- Yarmohammadian H. [Principal of Educational Planning (Persian)]. 5th edition. Tehran. Yadvare Ketab; 1997, 67-70.
- 9-Lagerwall T. Review of Community-Based Rehabilitation services run by the ministry of Health in Kenya. *Vallingboy. Disabil Rehabil.* 1992; 14(1):44-50.
- 10-Aminzadeh A, Hatamizadeh N, Mirkhani SM, Kazamnejad A. [Evaluation of success of family training program of CBR, in training families of people with physical disabilities (Persian)]. *J Rehabil.* 2005; 5(3): 12-17.
- 11- Harrington D, Materna B, Vannoy J, Scholz P. Conducting Effective Tailgate Trainings. *Health Promot Pract.* 2009;10(3): 359-369.
- 12- Kealey KA, Peterson AV, Gaul MA, Dinh KT. Teacher Training as a Behavior Change Process: Principles and Results From a Longitudinal Study. *Health Educ Behav.* 2000;27(1): 64-81.