

Research Paper: Effective Factors Contributing to Acceptance of People With Disability in the Society (Case Study: Shahrekord)

Shahrbanoo Ghafarpoor Nafchi¹, *Asghar Mohammadi¹

1. Department of Sociology, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.



Citation Ghafarpoor Nafchi Sh, Mohammadi A. [Effective Factors Contributing to Acceptance of People With Disability in the Society (Case Study: Shahrekord) (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2017; 18(3):202-211. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1803202>

doi: <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1803202>

Received: 31 Mar. 2017

Accepted: 21 Aug. 2017

ABSTRACT

Objective The present study tries to examine the effective factors contributing to the acceptance of people with disability in the society.

Materials & Methods The study included 4058 disabled persons supported by Welfare Organization of Shahrekord (2474 motional-physical, 673 eyesight, and 911 hearing disability). According to quota sampling method, the statistical sample was 352, which consisted of 58 blind, 80 deaf and 214 motional-physical people with disability. A researcher-made questionnaire was used for gathering the data. Face validity method and Cronbach's alpha test were used for determining the validity and reliability of the questionnaire. The questionnaire was affirmed by advisor and experienced professor and by using Cronbach's alpha method for variables of social acceptance of people with disability, social capital, family support, manner of spending leisure, presenting rehabilitation services, transportation facilities, mass media programs, personality characteristics and training, which were found to be 82%, 86%, 94%, 82%, 93%, 85%, 79%, 92% and 87%, respectively.

Results Results of Pearson correlation coefficient showed that there was a significant relationship among variables such as social capital, transportation facilities, manner of spending the leisure, presenting rehabilitation services, training and entrepreneur, social media programs, personality characteristics, family support and acceptance of people with disability ($P < 0.001$). There was no relationship between variables such as type ($P = 0.108$), history ($P = 0.531$) and reason of disability ($P = 0.427$) and acceptance of people with disability in the society. According to the results of variance analysis and t-test in terms of demographic characteristics of people with disability, there was no significant difference between gender ($P = 0.071$) and age ($P = 0.498$) and acceptance of people with disability. But, there was a significant difference between education level, occupation of people with disability, and their societal acceptance ($P < 0.001$). People with disability who were highly educated had a higher acceptance in the society. Also, there was a significant difference between marital status ($P = 0.032$) and education level of spouse ($P = 0.046$) and acceptance of people with disability.

The most important effective factors on acceptance of people with a disability include social capital ($B = 0.240$), family ($B = 0.198$), type of disability ($B = 0.164$), social media programs ($B = 0.163$), transportation facilities ($B = 0.159$), and entrepreneur and training ($B = 0.129$).

Conclusion Acceptance of people with disability is necessary for their presence in the society and their social relations. We should provide the opportunity for their presence in the society and improve their life through creating proper conditions and possibilities.

Keywords:

Disability, Type of disability, Acceptance, Rehabilitation, Training

* Corresponding Author:

Asghar Mohammadi, PhD

Address: Department of Sociology, Dehaghan Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Tel: +98 (913) 4085119

E-Mail: asmohamadi@dehaghan.ac.ir

عوامل مؤثر بر پذیرش افراد دارای ناتوانی در جامعه (مطالعه موردی: شهر کرد)

شهربانو غفاریور نافچی^۱، اصغر محمدی^۱

۱- گروه جامعه‌شناسی، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

حکمه

تاریخ دریافت: ۱۱ فروردین ۱۳۹۶

تاریخ پذیرش: ۳۰ مرداد ۱۳۹۶

هدف: افراد دارای ناتوانی باید از نظر جسمانی و روانی حمایت شوند و تحقیقات بیشتری برای حل مشکلات آن‌ها انجام شود. پژوهش حاضر به بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش این افراد در جامعه می‌پردازد.

روش بررسی: روش مقاله پیمایشی است و جامعه آماری شامل ۴ هزار و ۵۸ نفر افراد دارای ناتوانی تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر کرد (۲ هزار و ۳۷۳ نفر دارای ناتوانی جسمی حرکتی، ۶۷۳ نفر دارای ناتوانی بینایی، ۹۱۱ نفر دارای ناتوانی شنوایی) می‌شود که با روش کوکران تمداد نمونه آماری برابر با ۳۵۲ نفر است. بر اساس روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای ۵۸ نفر نابینا، ۸۰ نفر ناشنوا و ۲۱۴ نفر افراد دارای ناتوانی جسمی حرکتی بودند که به صورت تصادفی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه محقق‌ساخته بود. برای اعتبار و روایی پرسش‌نامه از روش اعتبار صوری و آلفای کرونباخ استفاده شد. اسناد راهنما، مشاوران و استادان مجرب پرسش‌نامه را تأیید کردند و با استفاده از روش کرونباخ مقدار آلفا برای متغیر پذیرش افراد دارای ناتوانی ۰/۸۲، سرمایه اجتماعی ۰/۸۶، حمایت خانواده ۰/۹۴، نحوه گذراندن اوقات فراغت ۰/۸۲، ارائه خدمات توان‌بخشی ۰/۹۳، امکانات رفاهی ۰/۸۵، برنامه‌های رسانه‌های جمعی ۰/۷۹، ویژگی‌های شخصیتی ۰/۹۲ و آموزش و کارآفرینی ۰/۸۷ است.

نتایج: نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد بین متغیرهای سرمایه اجتماعی، امکانات رفاهی و نحوه گذراندن اوقات فراغت، ارائه خدمات توان‌بخشی، آموزش و کارآفرینی، برنامه‌های رسانه‌های جمعی، ویژگی‌های شخصیتی، حمایت خانواده با پذیرش افراد دارای ناتوانی همبستگی معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). بین متغیرهای نوع ($P = 0/108$)، سابقه ($P = 0/531$) و هلت ناتوانی ($P = 0/427$) با پذیرش افراد دارای ناتوانی رابطه معناداری وجود ندارد. بر اساس نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس و آزمون تی، بر حسب مشخصات جمعیت‌شناختی افراد دارای ناتوانی نشان داده شد که بین جنسیت ($P = 0/071$) و سن ($P = 0/498$) و پذیرش افراد دارای ناتوانی در جامعه تفاوت معناداری وجود ندارد و بین تحصیلات، تحصیلات پدر و شغل افراد دارای ناتوانی و پذیرش آن‌ها در جامعه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). افراد دارای تحصیلات بالاتر میل‌کنند پذیرش بیشتری در جامعه دارند و همچنین میل‌کنند پذیرش گروه‌های شغلی پزشکی و پرستار، کارمندان فنی و بازاری‌ها در جامعه بالاتر است. همچنین بین وضعیت تأهل ($P = 0/022$) و تحصیلات همسر ($P = 0/046$) و پذیرش افراد دارای ناتوانی نیز تفاوت معناداری وجود دارد. مهم‌ترین متغیرهای مؤثر بر پذیرش افراد دارای ناتوانی سرمایه اجتماعی ($B = 0/240$)، خانواده ($B = 0/198$)، نوع ناتوانی ($B = 0/144$)، برنامه‌های رسانه‌های جمعی ($B = 0/143$)، امکانات رفاهی و نحوه گذراندن اوقات فراغت ($B = 0/159$) و کارآفرینی و آموزش ($B = 0/129$) است.

نتیجه‌گیری: پذیرش افراد دارای ناتوانی برای حضور در جامعه و روابط اجتماعی لازم است. با ایجاد امکانات و شرایط مناسب نظیر امکانات آموزشی، رفاهی و اوقات فراغت و مانند این‌ها و حمایت بیشتر از این افراد فرصت حضور آن‌ها در جامعه بیشتر می‌شود و زندگی آنان بهبود می‌یابد.

کلیدواژه‌ها:

ناتوانی، نوع ناتوانی، پذیرش، توان‌بخشی، آموزش

مقدمه

از دهه ۱۹۸۰ به‌واژه ناتوانی یا کم‌توانی تغییر یافت، هر نوع فقدان، محدودیت و نقص در کارکردهای جسمی و ذهنی را شامل می‌شود [۱].

مروری بر تاریخچه ناتوانی نشان می‌دهد در هر دوره‌ای از تاریخ، افرادی وجود داشته‌اند که از نظر فعالیت‌های اجتماعی کمتر از حد طبیعی عمل می‌کردند و اگرچه نیازمند توجهات ویژه‌ای بوده‌اند، نه تنها به‌خواسته‌ها و امور اجتماعی و رفاهی آنان

ناتوانی^۱ اصطلاحی نسبی و مانعی در برابر انسان برای انجام فعالیت به شکل طبیعی آن است. تا سال ۱۹۸۰ بیشتر از آن که از اصطلاح ناتوانی استفاده شود، از واژه معلولیت استفاده می‌شد [۱]. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، معلولیت که پس

1. Disability

* نویسنده مسئول:

دکتر اصغر محمدی

نشانی: اصفهان، واحد دهقان، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه جامعه‌شناسی.

تلفن: ۴۰۸۵۱۱۹ (۹۱۳) ۰۹۸

رایانامه: asmohamadi@dehaghan.ac.ir

جسمانی این افراد نباید آن‌ها را از حقوق فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی محروم کند. با همه تلاش‌هایی که در شهرگرد برای حمایت و احترام به حقوق افراد دارای ناتوانی انجام شده است، هنوز هم برای مشارکت و پذیرش آن‌ها موانعی وجود دارد و احتمال دارد نادیده گرفته شوند.

ادیب سرشکی و صالح پور (۲۰۰۵) در تحقیقی با عنوان پذیرش همسالان از دانش‌آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی در مدارس تلفیقی و غیرتلفیقی (عادی) شهر تهران نشان داده‌اند میزان پذیرش دانش‌آموزان با مشکلات حسی و حرکتی میان پسران و دختران مدارس تلفیقی تا حدودی یکسان است. میزان پذیرش دختران و پسران مدارس تلفیقی بیشتر از پذیرش دختران و پسران مدارس غیرتلفیقی (عادی) بوده است و این میزان پذیرش در پسران دو مدرسه با شدت بیشتری نمایان شده است. در واقع میزان پذیرش دانش‌آموزان با مشکلات حسی و حرکتی در میان پسران مدارس غیرتلفیقی (عادی) در طیف پذیرش ضعیف قرار داشته است [۱۱]. فروغ‌الدین عدل و همکاران (۲۰۰۶) در تحقیقی نشان داده‌اند دانش‌آموزان کم‌شنوای مدارس تلفیقی و غیرتلفیقی در مقایسه با دانش‌آموزان جسمی و حرکتی، از سوی دانش‌آموزان عادی بیشتر پذیرفته می‌شوند و در مجموع این پذیرش در مدارس تلفیقی بیشتر از مدارس غیرتلفیقی است. همچنین پذیرش کودکان کم‌شنوا در میان دانش‌آموزان پسر بیشتر از دانش‌آموزان دختر است [۲].

تقوی لاریجانی و همکاران (۲۰۰۶) در نتایج تحقیق خود عنوان کرده‌اند که مشخصات فردی مددجویان نظیر سن، تحصیلات و علل و میزان عقب‌ماندگی در پذیرش نوجوان عقب‌مانده ذهنی از سوی خانواده مؤثر است. همچنین عوامل فردی نظیر توانایی لباس پوشیدن، تغذیه، رعایت بهداشت فردی، سابقه بی‌اختیاری ادرار و مدفوع، اختلال خواب به صورت بی‌خوابی، حساسیت و زودرنجی، ابتلا به بیماری‌های روانی، مشکل برقراری ارتباط با دیگران، آسیب‌رساندن نوجوان به خود و دیگران، ایجاد سروصدا و مزاحمت برای خود و دیگران و فرار از منزل بر اینکه خانواده نوجوان عقب‌مانده ذهنی را بپذیرند، تأثیرگذار است [۱۲]. تاجری و بحیرایی (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان داده‌اند بین استرس ادراک‌شده، نگرش مذهبی و میزان آگاهی مادر با میزان پذیرش کودک پسر کم‌توان ذهنی توسط مادر رابطه وجود دارد [۱۳].

عباسی و همکاران (۲۰۱۰) عنوان کرده‌اند ۶۵/۷ درصد از واحدهایی که پژوهش در آن‌ها انجام شده است، در تحقیقاتشان مشکلات اقتصادی دارند و بیشترین مشکلات اقتصادی خانواده‌های که کودکان عقب‌مانده ذهنی دارند، به ترتیب در سه زمینه تأمین هزینه‌های پزشکی و دارویی (۳۰/۷ درصد)، تأمین هزینه‌های خوراک و پوشاک (۲۴/۳) و تأمین هزینه‌های رفت‌وآمد (۲۳/۶) است. در بررسی ارتباط مشکلات اقتصادی با مشخصات جمعیت‌شناختی، خانواده‌هایی که کودک عقب‌مانده آنان دختر،

تا قبل از قرن نوزدهم توجه چندانی نمی‌شد، بلکه تاریخ نشان می‌دهد رفتار غالب جوامع با این گروه از افراد به دور از هر گونه عدالت اجتماعی و رفتارهای انسانی بوده است [۳]. امروزه، ما با دیدگاه اجتماعی جدید توسعه‌یافته حقوق بشر زندگی می‌کنیم؛ با این تفکر که افراد دارای ناتوانی باید لذت ببرند [۴]. دفاع از حقوق بشر، در واقع دفاع از حقوق انسانی است. این مهم‌ترین هدفی است که در بحث‌های حقوقی بشر نهفته است. این موضوع به این معناست که هر کسی در این جهان زندگی می‌کند، حق دارد زندگی آزاد و بدون تبعیض داشته باشد [۵].

ناتوانی تا دهه ۱۹۹۰ به طور گسترده‌ای در مفاهیم توان‌بخشی، پزشکی، روان‌شناسی، نیازهای ویژه آموزشی و کار اجتماعی دیده می‌شد [۶]. محققان الگوی اجتماعی، از مشغولیت ذهنی درباره اختلال‌های افراد فاصله گرفتند و توجه خود را به دلایل محرومیت‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و موانع ارتباطی و روانی معطوف کردند [۷]. از نظر الیور، ناتوانی در واقع شامل تمام موانعی است که برای افراد دارای ناتوانی محدودیت ایجاد می‌کند، اعم از پیش‌داوری‌های فردی تا تبعیض‌های حقوقی، ساختمان‌های عمومی مناسب‌سازی نشده، سیستم‌های حمل‌ونقل عمومی که برای عموم قابل استفاده نیست، سیستم آموزشی تفکیک‌شده (مدارس استثنایی) و دستیابی به مشاغل که در انحصار افراد غیرناتوان است [۸].

حضور بیش از یک میلیارد فرد دارای ناتوانی در جهان که حدود ۱۵ درصد افراد دنیا را تشکیل می‌دهند، موضوع ناتوانی را به مسئله مهمی در جوامع تبدیل کرده است. اگر خانواده‌های این قشر را به این تعداد اضافه کنیم، بیش از دو میلیارد نفر در جهان با ناتوانی زندگی می‌کنند [۸]. طبق آمار سازمان بهزیستی و سامانه پرداختی مددجو در سال ۱۳۹۴ در استان چهارمحال و بختیاری ۲۴ هزار و ۴۹۶ نفر دارای ناتوانی وجود داشته است که از این تعداد، ۸ هزار و ۱۶۷ نفر در مرکز استان یعنی شهرکرد ساکن هستند.

افراد دارای ناتوانی با چالش‌های زیادی در خانواده و جامعه روبه‌رو هستند؛ یکی از این چالش‌ها رفتار نامناسب خانواده و مردم است. خانواده‌ها و مردم رفتار خوبی با آن‌ها ندارند. این مسئله یکی از مسائل مهم رفتار اجتماعی در جامعه به حساب می‌آید که اشخاص دارای ناتوانی را با چالش‌های زیادی روبه‌رو می‌کند. رفتار نامناسب اجتماعی یکی از عوامل ایجاد مشکلات روحی و روانی و گوشه‌گیری در اشخاص دارای ناتوانی محسوب می‌شود [۹].

با پیدایش ضایعه و بروز نشانه‌های ضعف جسمانی، اتکای افراد دارای ناتوانی بر خود متزلزل می‌شود و احساس نیاز و وابستگی به دیگران ظاهر می‌شود و به مرور قوت می‌یابد [۱۰].

2. Oliver

مهر برای تکمیل پرسش‌نامه‌های افراد دارای ناتوانی جسمی و حرکتی (۴۹۶ نفر مددجو)، مؤسسه عصاب سفید برای تکمیل پرسش‌نامه‌های نابینایان (۵۰۰ نفر مددجو) و مؤسسه بهشت آیین برای تکمیل پرسش‌نامه‌های ناشنوایان (۳۳۶ نفر مددجو) را معرفی کرده است.

نمونه آماری با توجه به فرمول کوکران برای ۴ هزار و ۵۸ نفر برابر ۳۵۲ نفر است [۱۷] که با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای بر اساس نوع ناتوانی جامعه آماری تعداد و سهم هر یک در نمونه آماری (جدول شماره ۱) مشخص شده است. در مرحله بعد با همکاری مددکاران مراکز به صورت تصادفی از بین پرونده‌های مددجویان انتخاب‌شده و با تماس و مراجعه مددجو پرسش‌نامه تکمیل شد. از پرسش‌نامه محقق‌ساخته برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. برای اعتبار صوری پرسش‌نامه نیز پس از تنظیم پرسش‌نامه، استاد راهنما، مشاوران و استادان مجرب آن را تأیید کردند. با استفاده از آلفای کرونباخ، ابتدا ۳۰ نفر از نمونه آماری انتخاب شدند و پرسش‌نامه را تکمیل کردند. بعد از اطمینان از پایایی آن (جدول شماره ۲)، پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد [۱۸].

یافته‌ها

داده‌های به‌دست‌آمده از جدول شماره ۳ نشان می‌دهد بین سرمایه اجتماعی (اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انسجام اجتماعی)، حمایت خانواده، نحوه گذراندن اوقات فراغت، خدمات توان‌بخشی، امکانات رفت‌وآمد، برنامه‌های رسانه‌های جمعی، ویژگی‌های شخصیتی و آموزش و کارآفرینی و پذیرش افراد دارای ناتوانی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و بین سابقه ناتوانی و پذیرش افراد دارای ناتوانی رابطه معناداری وجود ندارد.

فرزند اول خانواده، دچار بیماری جسمی، دارای اختلال رفتاری، مادر با بیماری روحی، تعداد اعضای خانواده بیش از چهار نفر و درآمد خانواده کمتر از ۲۰۰ هزار تومان بود و در صورت دریافت‌نگردن کمک‌هزینه بهزیستی و مشورت با کسانی غیر از همسر در موقع بروز مشکلات، از نظر اقتصادی مشکلات بیشتری داشته‌اند [۱۴].

احمدی و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان داده‌اند خانواده‌هایی که فرزند ناتوان دارند، از نظر عملکرد و سازگاری در مقایسه با خانواده‌های عادی، ضعف و نارسایی بیشتری دارند و به خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و حمایت‌های مالی و روانی نیاز دارند [۱۵]. کاراکاس و یامانا (۲۰۱۴) در نتایج تحقیقی عنوان کرده‌اند که خانواده برای مشارکت ورزشی کودکان دارای ناتوانی نقش محرک (انگیزه) دارد و بین مشارکت ورزشی خانواده‌ها و مشارکت ورزشی کودکان دارای ناتوانی رابطه معناداری وجود دارد [۱۶]. با توجه به کمبود مطالعات در زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر پذیرش افراد دارای ناتوانی در جامعه و طردنشدن آن‌ها از سوی افراد غیرناتوان که مسلماً گام مهمی در حل مشکلات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آن‌هاست، اهمیت انجام چنین پژوهشی مشخص می‌شود.

روش پیمایشی

روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی بود. پژوهش حاضر در سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۴ در شهرکرد انجام شده است. جامعه آماری شامل ۴ هزار و ۵۸ نفر از افراد دارای ناتوانی تحت پوشش سازمان بهزیستی می‌شود که به انواع ناتوانی جسمی حرکتی، بینایی و شنوایی تفکیک شده‌اند. سازمان بهزیستی سه مرکز تحت نظارت سازمان بهزیستی شامل مؤسسه خیریه آیین

جدول ۱. تعداد نمونه آماری به تفکیک نوع معلولیت

نوع معلولیت	تعداد (جامعه آماری)	درصد	تعداد (نمونه آماری)
جسمی حرکتی	۳۳۴۴	۶۰/۹	۲۱۳
بینایی	۶۳۳	۱۴/۶	۵۸
شنوایی	۹۱۱	۲۲/۳	۸۰
جمع	۴۰۵۸	۱۰۰	۳۵۲

مقیاس‌ها

جدول ۲. مقدر آلفا

آلفا	پذیرش افراد دارای ناتوانی	سرمایه اجتماعی	حمایت خانواده	اوقات فراغت	خدمات توان‌بخشی	رفت‌وآمد	رسانه‌های جمعی	ویژگی‌های شخصیتی	آموزش و کارآفرینی
تعداد سوالات	۱۳	۱۳	۷	۳	۹	۶	۷	۱۰	۸
۴۰ نفر	-/۰۸۱	-/۰۸۰	-/۰۸۵	-/۰۸۲	-/۰۸۸	-/۰۸۴	-/۰۸۶	-/۰۸۹	-/۰۸۹
۳۵۲ نفر	-/۰۸۲	-/۰۸۶	-/۰۸۳	-/۰۸۲	-/۰۸۳	-/۰۸۵	-/۰۸۹	-/۰۹۲	-/۰۸۷

مقیاس‌ها

جدول ۳. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون

متغیر	سابقه ناتوانی	سرمایه اجتماعی	حمایت خانواده	نحوه گذراندن اوقات فراغت	خدمات توانبخشی	امکانات رفت و آمد
ضریب همبستگی	۰/۰۳۴-	۰/۵۱۰	۰/۲۹۶	۰/۲۵۹	۰/۲۵۹	۰/۲۲۸
سطح معناداری	۰/۵۳۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰
متغیر	رسانه های جمعی	ویژگی های شخصیتی	آموزش و کارآفرینی	اعتماد اجتماعی	مشارکت اجتماعی	انسجام اجتماعی
ضریب همبستگی	۰/۴۰۲	۰/۳۷۱	۰/۲۹۲	۰/۲۰۶	۰/۲۷۷	۰/۲۹۰
سطح معناداری	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

توانبخشی

بحث

نتایج نشان داد بین پذیرش افراد دارای ناتوانی در جامعه و سرمایه اجتماعی، حمایت خانواده، نحوه گذراندن اوقات فراغت، خدمات توانبخشی، امکانات رفت و آمد و برنامه های رسانه های جمعی، ویژگی های شخصیتی و کارآفرینی و آموزش همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد (جدول شماره ۳). همچنین متغیرهای سرمایه اجتماعی ($B=0/240$)، خانواده ($B=0/198$)، نوع ناتوانی ($B=0/164$)، برنامه های رسانه های جمعی ($B=0/163$)، رفت و آمد ($B=0/159$) و کارآفرینی و آموزش ($B=0/129$) می تواند به مقدار بیشتری پیش بینی کننده پذیرش افراد دارای ناتوانی باشد (جدول شماره ۵).

اوقات فراغت به عنوان پدیده های فرهنگی اجتماعی که در ابعاد اقتصادی و سیاسی و اجتماعی نیز مؤثر است، موضوع مشترک تمامی اقشار جامعه است. اوقات فراغت به سبب داشتن ویژگی های خاص، هم طرف توجه دست اندرکاران تعلیم و تربیت و مسئولان امور فرهنگی است و هم روان شناسان و جامعه شناسان به آن توجه می کنند [۱۹]. بر این اساس حضور افراد دارای ناتوانی در زمان های فراغت در جمع همراه با خانواده و دوستان و دیگر اقشار جامعه باعث می شود از اوقات فراغت خود بیشتر لذت ببرند و علاوه بر آن، اعتماد و همبستگی و مشارکت این قشر با دیگر افراد جامعه افزایش می یابد که عامل مهمی در پذیرفته شدن افراد دارای ناتوانی است.

به نظر کلمن، سرمایه اجتماعی ترکیبی از ساختارهای اجتماعی است که تسهیل کننده کنش های معینی از کنشگران در درون این ساختارهاست. سرمایه اجتماعی مانند دیگر اشکال سرمایه مولد است بدون آن رسیدن به برخی از اهداف میسر نیست. به نظر او سرمایه اجتماعی منبعی برای کنش افراد است [۲۰]. طبق نتایج تحقیق، پذیرش افراد دارای ناتوانی در خانواده و حمایت خانواده ها در حضور این افراد در جامعه و مشارکت آن ها تأثیر مثبت داشته است. اکمسیا و همکاران (۲۰۱۲) عنوان کرده اند که یکی از عوامل مهم تطابق با ناتوانی کودکان، تعیین نیازهای کودکان دارای ناتوانی و خانواده های ایشان است [۲۱].

جدول شماره ۴ نشان می دهد بین پذیرش افراد دارای ناتوانی

بر حسب وضعیت تأهل، تحصیلات، تحصیلات پدر، تحصیلات همسر و شغل افراد دارای ناتوانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$). میانگین ها نشان می دهد که افراد متأهل و مجرد در مقایسه با افراد مطلقه میانگین پذیرش بالاتری دارند (متأهل: $39/74$ ، مجرد: $38/85$ ، مطلقه: $32/50$). میانگین پذیرش افراد ناتوانی که تحصیلات کمتری داشته اند، در جامعه کمتر است (بی سواد: $37/20$ ، نهضت و ابتدایی: $37/12$ ، راهنمایی: $37/10$ و متوسطه: $40/01$). میانگین پذیرش کسانی که تحصیلات بالاتری دارند بیشتر است (فوق دیپلم و کارشناسی: $42/78$ و کارشناسی ارشد $44/08$).

افراد ناتوانی که پدرشان بی سواد است، کمترین میانگین پذیرش ($35/63$) و گروه تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر بیشترین میانگین پذیرش ($45/50$) را دارند. افراد ناتوانی که همسرشان بی سواد است، کمترین میانگین پذیرش ($34/60$) را در جامعه دارند. افراد شاغل در گروه پزشکی و پرستاری بیشترین میانگین پذیرش ($55/33$) و مشاغل کارمندی ($43/65$)، فنی و بازاری ($42/72$) میانگین بیشتری در پذیرش در جامعه دارند. بین سن و نوع ناتوانی و علت ناتوانی و پذیرش در جامعه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P>0/05$). مقایسه میانگین های پذیرش افراد دارای ناتوانی در جامعه بر اساس جنسیت نشان داد بین میانگین پذیرش زنان دارای ناتوانی ($38/15$) با مردان ($39/85$) در جامعه تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0/071$).

نتایج تحلیل آزمون رگرسیون با روش همزمان در جدول شماره ۵

نشان می دهد متغیرهای سرمایه اجتماعی ($B=0/240$)، خانواده ($B=0/198$)، نوع ناتوانی ($B=0/164$)، برنامه های رسانه های جمعی ($B=0/163$)، امکانات رفت و آمد ($B=0/159$) و کارآفرینی و آموزش ($B=0/129$) می تواند به مقدار بیشتری پیش بینی کننده پذیرش افراد دارای ناتوانی باشد. ضریب همبستگی چندگانه ($R=0/66$) و ضریب تعیین ($R^2=0/44$) بدان معنی است که واریانس پذیرش افراد دارای ناتوانی در جامعه حدود ۴۴ درصد از متغیرهای مستقل معنادار موجود در مدل تأثیر می پذیرد.

است [۲۲]. لستر وارد^۵ آموزش و پرورش^۶ را ابزار تغییر و پیشرفت جامعه و حاصل آن را بهزیستی و سعادت فردی می‌دانست [۲۲].

آموزش و پرورش افراد دارای ناتوانی نیز اهمیت زیادی دارد، زیرا این بخش از حیات فرهنگی آنان نقش بسیار مهمی در

پارسونز^۳ نیز دو کارکرد اساسی برای خانواده (هستای منزوی)^۴ زمان خود قائل است که عبارتند از: کارکرد اجتماعی کردن و کارکرد شکوفایی و ثبات شخصیت بزرگسالان. او معتقد است این دو کارکرد مهم تنها در روابط صمیمی و محبت‌آمیز خانواده امکان پذیر

چندول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس پذیرش افراد دارای ناتوانی برحسب نوع و علت ناتوانی، وضعیت تأهل، سن، تحصیلات، تحصیلات پدر، تحصیلات همسر و شغل

متغیر	شاخص آماری	تعداد	M±SD	سطح معناداری	
علت ناتوانی	مادرزادی	۲۲۸	۲۸/۸۲±۸/۳	۰/۳۳۷	
	پس از تولد و ناشی از مسائل جسمی	۳۰	۲۸/۸۵±۹/۶		
	سوانح و تصادفات	۶۶	۳۹/۵۰±۸/۶		
	بیماری (م‌اس-)	۱۸	۳۲/۳۷±۱۰/۷		
	جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳±۸/۷		
نوع ناتوانی	کمبینا	۵۰	۳۹/۰۶±۶/۷	۰/۱۰۸	
	نابینا	۸	۳۲/۷۵±۷/۷		
	کمشنوا	۲۲	۳۱/۶۸±۳/۶		
	ناشنوا	۵۸	۳۰/۷۳±۵/۳		
	جسمی و حرکتی	۲۱۴	۲۸/۶۵±۹/۹		
تاهل	جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳±۸/۷	۰/۰۲۳	
	مجرد	۱۶۰	۲۸/۸۵±۸/۶		
	متاهل	۱۸۲	۳۹/۷۳±۸/۶		
	مطلقه	۱۰	۳۲/۵۰±۷/۶		
	سن	جمع	۳۵۲		۳۹/۱۳±۸/۷
سن	۱۱-۱۸	۱۶	۳۵/۶۲±۱۱/۲		
	۱۹-۲۵	۷۶	۳۹/۸۰±۷/۳		
	۲۶-۳۲	۹۸	۳۹/۹۲±۸/۷		
	۳۳-۳۹	۷۰	۳۸/۵۷±۹/۴		
	۴۰-۴۶	۶۵	۳۸/۹۲±۹		
تحصیلات	۳۷ سال و بیشتر	۲۷	۳۸/۳۰±۷/۳	۰/۰۰۰	
	جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳±۸/۷		
	بی‌سواد	۱۰	۳۷/۲۰±۷/۵		
	نهیضت و ابتدایی	۳۷	۳۷/۱۷±۸/۲		
	سوم راهنمایی	۷۱	۳۷/۱۰±۷/۲		
	متوسطه و دیپلم	۱۲۹	۴۰/۰۱±۸/۳		
	فوق دیپلم و کارشناسی	۸۳	۳۲/۷۸±۷/۶		
تحصیلات	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۲	۳۳/۰۸±۱۲/۱	۰/۰۰۰	
	جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳±۸/۷		

5. Lester Ward
6. Education and Training

3. Parsons
4. Nuclear family

عناوین	شاخص آماری	تعداد	M±D	سطح معناداری
تحصیلات پدر	بی‌سواد	۱۰۷	۳۵/۶۳±۹/۱	/۰۰۰
	نهایت و ابتدایی	۱۰۸	۲۰/۲۰±۸/۱	
	سوم راهنمایی	۷۵	۲۰/۶۲±۷/۶	
	متوسطه و دبیرم	۲۰	۲۲/۲۰±۸/۲	
	فوق‌دبیرم و کارشناسی	۲۳	۲۱/۳۹±۸/۲	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴	۲۵/۵۰±۱۳/۱	
	فوت‌شده	۵	۴۰±۷/۱	
تحصیلات همسر	جمع	۳۵۲	۳۷/۱۳±۸/۷	/۰۰۳۶
	بی‌سواد	۱۰	۳۳/۶۰±۵/۶	
	نهایت و ابتدایی	۲۶	۳۷/۳۱±۱۰/۷	
	سوم راهنمایی	۳۷	۳۷/۹۱±۷/۶	
	متوسطه و دبیرم	۶۲	۳۱/۵۶±۶/۹	
	فوق‌دبیرم و کارشناسی	۲۰	۳۱±۸/۹	
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۷	۳۳/۵۷±۱۳	
شغل	جمع	۱۸۲	۳۷/۷۱±۸/۷	/۰۰۰۰
	مدیریتی و مهندسی	۴	۳۸/۱۰±۶/۶	
	پزشکی و پرستاری	۳	۵۵/۳۳±۲/۸	
	فرهنگی، علمی و هنری	۱۰	۳۸/۶۰±۶/۷	
	کارمند	۲۶	۳۳/۶۵±۱۰/۱۷	
	فنی و بازاری	۲۵	۳۳/۷۲±۷/۷	
	خدماتی و دفتری	۸	۳۷/۵۰±۶/۵	
	ساده و دست‌فروشی	۲۴	۳۷±۶/۷	
	سایر مشاغل	۱۱۲	۳۶/۷۲±۸	
	غیرمشاغل	۱۳۹	۳۷/۳۲±۸/۷	
جمع	۳۵۲	۳۷/۱۳±۸/۷		

توانبخشی

توانمندشدن، اشتغال و کشف استعداد و توانایی‌های آنان دارد. در واقع هدف مهم آموزش و پرورش مسلط کردن فرد بر محیط پیرامون است. این مهم از طریق حق دسترسی به تحصیل بدون تبعیض، بهره‌مندی رایگان از تحصیل، رفتار با شغولان انسانی با کودکان ناتوان در دوران تحصیل، تعهد به رشد و آمادگی آنان به منظور بازگشت به جامعه برای زندگی مستقلانه مقدور می‌شود [۲۴]. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد بین آموزش و کارآفرینی با پذیرش افراد دارای ناتوانی در جامعه همبستگی مثبتی وجود دارد (جدول شماره ۳). نتایج تحلیل واریانس نیز نشان داده است افراد دارای ناتوانی با تحصیلات بیشتر، میانگین پذیرش بالاتری داشته‌اند (جدول شماره ۴).

افراد دارای ناتوانی که اعتماد اجتماعی، مشارکت و احساس

در برخی از کشورهای در حال توسعه اثری از خدمات توان‌بخشی دیده نمی‌شود. در برخی دیگر خدمات در مؤسسات انجام می‌شود و فقط درصد کمی از نیازمندان از آن استفاده می‌کنند. در این

انجام بیشتری داشته‌اند، خانواده‌هایشان آن‌ها را پذیرفته‌اند و طرد نشده‌اند، اوقات فراغت خود را در جمع دوستان و خانواده و دیگران گذرانده‌اند، تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار داشته‌اند، از خدمات مادی و معنوی این سازمان برخوردار شده‌اند، در محل زندگی‌شان امکانات رفت و آمد برای آن‌ها وجود دارد، ویژگی‌های شخصیتی مثبت دارند، دوره‌های آموزشی را گذرانده‌اند، مهارت و نبوغ در انجام کارها و امور روزانه خود دارند، در جامعه از نظر اجتماعی و فرهنگی و اقتصادی در مقایسه با افراد دیگر ناتوان بیشتر پذیرفته شده‌اند و مشارکت و حضورشان در جامعه بیشتر است.

افراد دارای ناتوانی که اعتماد اجتماعی، مشارکت و احساس

جدول ۵. ارتباط بین پذیرش افراد دارای ناتوانی با متغیرهای مستقل

شاخص آماری	ضریب پتا	مقدار t	P	F	R	R ²	مجهزور K تنظیم شده	df	P
نوع ناتوانی	۰/۱۶۳	۲/۵۱	۰/۰۰۱						
سابقه ناتوانی	۰/۰۳۲	۰/۸۵۰	۰/۴۳۶						
حالت ناتوانی	۰/۰۳۳	۰/۱۶۷۰	۰/۵۰۲						
سرمایه اجتماعی	۰/۲۳۰	۲/۹۰	۰/۰۰۰						
حمایت خانوادگی	۰/۱۹۸	۲/۵۵	۰/۰۰۰						
گذراندن فراغت	۰/۰۲۶	۰/۴۲۲	۰/۶۷۳	۲۲/۸۵	۰/۶۶	۰/۴۴	۰/۲۲	۱۱-۳۳۰	۰/۰۰۰
خدمات توانبخشی	۰/۰۲۸	۰/۴۸۶	۰/۶۳۷						
رفت و آمد	۰/۱۵۹	۲/۲۲	۰/۰۰۱						
برنامه‌های رسانه‌ها	۰/۱۶۳	۲/۴۸	۰/۰۰۱						
ویژگی‌های شخصیتی	۰/۰۶۱	۰/۹۹۸	۰/۳۶۹						
کارآفرینی و آموزش	۰/۱۳۹	۲/۱۹	۰/۰۳۹						

نتیجه‌گیری

جامعه داشته باشند.

نتیجه‌گیری

عوامل بسیاری در حضور بیشتر افراد دارای ناتوانی در جامعه و ارتباط آن‌ها با افراد دیگر می‌تواند مؤثر باشد و فرصت زندگی بهتر را به آن‌ها بدهد. رسانه جمعی با تغییر نگرش‌های منفی و سنتی و کلیشه‌های درباره افراد دارای ناتوانی زمینه را برای حضور این قشر در جامعه مانند همه افراد دیگر فراهم می‌سازد. سازمان بهزیستی به عنوان سازمانی حمایتی در ارائه خدمات توانبخشی نقش مؤثری در استقلال و توانمندسازی افراد دارای ناتوانی دارد. سازمان بهزیستی و سازمان‌های مرتبط می‌توانند با آگاهی‌دادن به خانواده‌های افراد دارای ناتوانی و حمایت مادی و معنوی از آن‌ها، نقش مؤثری در کاهش مشکلات این خانواده‌ها داشته باشند تا خانواده‌ها از کودکان دارای ناتوانی خود حمایت بیشتری کنند و آن‌ها را بپذیرند.

تحصیلات بیشتر باعث می‌شود پایگاه اجتماعی و اقتصادی افراد دارای ناتوانی ارتقا یابد و آنان موقعیت شغلی بهتر و مناسب‌تری داشته باشند. با برنامه‌ریزی برای آموزش، اشتغال، حرفه‌آموزی و ایجاد امکانات رفت‌وآمد در سطح شهر فرصت حضور و پذیرفته‌شدن افراد دارای ناتوانی در جامعه فراهم می‌شود.

در پایان یادآوری چند نکته ضروری به نظر می‌رسد. در این پژوهش با کمبود منابعی که با رویکرد جامعه‌شناختی به مطالعه و بررسی ناتوانی پرداخته باشد مواجه بودیم که لزوم توجه بیشتر پژوهشگران را به این مسئله نشان می‌دهد. سازمان بهزیستی نیز با حمایت مادی و معنوی از پژوهشگران می‌تواند عامل مهمی در

کشورها تنها یک تا سه درصد از جمعیت افراد دارای ناتوانی امکانات توانبخشی دارند [۲۵]. سرابندی و همکاران (۲۰۱۳) نیز در پژوهشی نشان دادند کیفیت زندگی نابینایان و کم‌بینایان برخوردار از خدمات توانبخشی، بهتر از نابینایان و کم‌بینایان محروم از خدمات است [۲۶].

در تحقیقاتی که ادیب سرشکی و صالح‌پور (۲۰۰۵) [۱۱] و فروغ‌الدین و همکاران (۲۰۰۶) [۲] انجام دادند، نتایج نشان داده است دانش‌آموزان دارای ناتوانی در مدارس تلفیقی پذیرش بیشتری در مقایسه با مدارس غیر تلفیقی داشته‌اند. ادیب سرشکی و صالح‌پور (۲۰۰۵) عنوان کرده‌اند که هم‌کلاسی‌های دانش‌آموزان با مشکلات حسی و حرکتی در مدارس تلفیقی، آن‌ها را بیشتر پذیرفته‌اند. این برتری در مدارس تلفیقی بیانگر این واقعیت است که تجربه تماس و آشنایی با کودکی که نیازهای ویژه دارد، می‌تواند بر پذیرفته‌شدن این کودک از طرف دانش‌آموزان عادی اثرگذار باشد.

همچنین فروغ‌الدین و همکاران (۲۰۰۶) عنوان کرده‌اند که روش تلفیق برای کودکانی که کم‌توانی دارند، به‌ویژه کم‌توانایی‌های خفیف مانند کم‌شنوایی مفید است و در ارتقای وضعیت تحصیلی، سازگاری با افراد عادی، عادی‌سازی حضور در جامعه و شناخت و توجه به نیازهای خاص آنان بسیار مؤثر است [۲]. در پژوهش حاضر نیز به شناسایی عواملی پرداخته شد که به این قشر از جامعه کمک می‌کند تا مانند افراد عادی، از فرصت‌های زندگی استفاده کنند و در جامعه حضور داشته باشند. زمانی مشکلات اجتماعی و اقتصادی افراد دارای ناتوانی حل خواهد شد که افراد عادی آن‌ها را بپذیرند و از نظر اجتماعی و فرهنگی (مشارکت و ازدواج و غیره) و اقتصادی (اشتغال و مانند آن) فرصت حضور در

توسعه تحقیق و پژوهش در زمینه مسائل و مشکلات اجتماعی و اقتصادی و فرهنگی این قشر آسیب‌پذیر از جامعه باشد.

با توجه به اینکه یکی از عوامل مؤثر بر پذیرش افراد دارای ناتوانی در جامعه حمایت خانواده و پذیرش این افراد در خانواده است، بهتر است در تحقیقات آتی به عوامل مؤثر در پذیرش افراد دارای ناتوانی بین اعضای خانواده توجه شود. افراد دارای ناتوانی در تکمیل پرسش‌نامه مشکل داشتند. با توجه به اینکه این تحقیق شامل سه گروه نابینایان، ناتوانان جسمی و حرکتی و ناشنویان می‌شد، برای اینکه مددجویان به مددکاران خود اعتماد کنند و راحت‌تر با آن‌ها ارتباط برقرار کنند، از مددکاران محترم شاغل در سه مؤسسه خواسته شد برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها با مددجویان در ارتباط باشند. همچنین برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط ناشنویان از رابطی ناشنوا کمک گرفته شد. علاوه بر این، برخی از مددجویان با وجود تماس مراجعه نکردند و باید برای آن‌ها جایگزین انتخاب می‌شد که زمان بیشتر و همکاری بیشتر مددکاران را می‌طلبید.

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم شهریانو غفاریور نلفچی در گروه علوم اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهقان گرفته شده است. این تحقیق حامی مالی ندارد. بدین‌وسیله مراتب سپاسگزاری خود را از مسئولان محترم سازمان بهزیستی شهرستان شهرکرد و مددکاران محترم مؤسسه‌های خیریه آیین مهر، بهشت آیین و عصای سفید به خاطر ایجاد هماهنگی برای انجام تحقیق و همچنین تکمیل پرسش‌نامه‌ها توسط مددجویان اعلام می‌کنیم.

References

- [1] Kamali M, Iran F. [The review on rights of disabled children (Persian)]. *Social Welfare Quarterly* 2003; 2(7):93-110.
- [2] Foroudinadl A, Biglarian A, Adib-Sereshki N, Sadrahsadat SJ. [Acceptance of students with physical disability by normal students in inclusive schools of Tehran (Persian)]. *Advances in Cognitive Science*. 2006; 8(2):66-71.
- [3] Majidi F, Teimouri S. [A study of Chahaabagh Avenue as a case study to improve access for war-invalids and physical disabled people (Persian)]. *Iran Journal of War & Public Health*. 2011; 3(3):36-44.
- [4] Monedero JAG, Cuesta CU, Angulo BN. Social image of disability Vulnerability of the dignity of women with disability and social exclusion contexts. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 161:115–20. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.019
- [5] Kamali M. [Disability and human right (Persian)]. *Social Welfare Quarterly* 2004; 3(13):41-56.
- [6] Hosseini N. [Prevalent patterns of disability studies (Persian)]. *Peyk-e Tavana* 2014; 6(54):15
- [7] Hosseini N. [A look at four patterns in disability studies (Persian)]. *Peyk-e Tavana* 2014; 6(54):15.
- [8] Soltanifar M, Eftekhari P. [Portrayal of disability in feature films, based on disability models (Persian)]. *Journal of Cultural Management*. 2013; 7(21):77-94.
- [9] Yazdani K. [Islam and disability (Persian)]. 1st edition. kabol: ALSO Institute Publication; 2010.
- [10] Ghasmi A, Momeni M, Khankeh HR. [Comparison of body image between disabled athletes, disabled non-athletes and non-disabled non-athletes males (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2009; 10(4):26-31.
- [11] Adib Sereshki N, Salehpour Y. [The acceptance of students with physical disabilities by their peers in inclusive and non-inclusive schools in Tehran (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2005; 6(2):29-35.
- [12] Taghvai Lanjani T, Monjamed Z, Mehran A, Gharahi Ghehi F. [Individual factors related to acceptance of mentally retarded adolescent by their family (Persian)]. *Hayat*. 2006; 12(1):27-34
- [13] Tajeri B, Bohayraei AR. [The association of parenting stress, religious attitude, and knowledge with maternal acceptance for sons with mental retardation (Persian)]. *Journal of Exceptional Children*. 2008; 8(2):205-24.
- [14] Abbasi S, Fadakar K, khaleghdoost T, Sedighi A, Atskar Roshan Z. [Survey the problems of families with mentally retarded child covered by Gulan Welfare Centers in 2010 (Persian)]. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 2010; 20(63):33-9.
- [15] Ahmadi Kh, Khodadadi GhR, Anisi J, Abdolmohammadi E. [Problems of families with disabled children (Persian)]. *Journal of Military Medicine*. 2011; 13(1):49-52.
- [16] Karakas G, Yaman Ç. The role of family in motivating the children with disabilities to do sport. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014; 152:426-9. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.09.225
- [17] Hafeznia MR. [An introduction to research methods in humanities (Persian)]. 16th edition. Tehran: SAMT; 2009.
- [18] Saamad Z, Bazagan A, Hejazi E. [Research methodology in behavioral sciences (Persian)]. 14th edition. Tehran: Agah; 2007.
- [19] Davati A, Jamali A. [Survey of utilization proportion of specific services for leisure time in Iranian retirees and related factors (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2004; 4(15):123-38.
- [20] Azkia M, Ghaffari GhR. [Sociology of development (Persian)]. 9th edition. Tehran: Keihan; 2011.
- [21] Aknese PP, Mutlu A, Kayhan N. Perceptions of family needs in mothers of children with physical disabilities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012; 46:1122-4. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.05.259
- [22] Arazy Sh. [Sociology of family (Persian)]. 8th edition. Tehran: Roshangaran va Farhang-e Zanan; 2012.
- [23] Ahanjideh A. [Sociology of organization of education (Persian)]. 3rd edition. Shahrekord: Ahanjideh; 2009.
- [24] Tabatabai SA, Noon Neshat S. [Cultural rights of people with disabilities (Persian)]. Qom: Office of Disability Culture; 2011.
- [25] Amin-Zadeh A, Hatami-Zadeh N, Mirkhani S M, Kazem-Nezhad A. [Effectiveness of home based training service of Community Based Rehabilitation (CBR) program offered families of physically disabled people (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2004; 5(3):37-44.
- [26] Sarabandi A, Mobaraki H, Kamali M, Chabok A, Soltani S. [The effect of rehabilitation Services on quality of life for the blind (Persian)]. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2013; 7(4):48-56.