Iran Occupational Health

Iran Occupational Health. 2023 (01 Sep);20: 17

Original Article

http://ioh.iums.ac.ir

The Effect of Educational Intervention on the Caring Attitude of Caregivers in Residential Rehabilitation Centers Towards people with intellectual disability

Fatemeh Darabi, Department of Public Health, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran.
Shahin Soltani, (*Corresponding author), Research Center for Environmental Determinants of Health, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. shahin.soltani@kums.ac.ir

Abstract

Background and aims: Designing appropriate interventions to improve the favorable care attitude can have a great effect on improving the quality of life. This study conducted to determine the effect of the educational intervention on the attitudes of caregivers caring for people with intellectual disability.

Methods: This study is a randomized, controlled, intervention study conducted in six residential rehabilitation centers, in Kermanshah. A total of 50 caregivers of people with intellectual disabilities were randomly divided into two groups. Intervention group received training classes (5 sessions) but control group did not receive any intervention. Data were collected based on the Goreczny's attitude questionnaire at beginning and the end of the study. Data were analyzed using SPSS version 21, paired t-test, t-test, and chi-square.

Results: The study showed that there was no statistically significant difference between the mean attitude score of the caregivers in both the intervention and control groups before the implementation of the educational intervention ($p>0.05$) that indicates the two groups were similar in terms of their attitude scores at the beginning of the study. However, after the implementation of the educational program, there was a significant increase in the attitude score among the caregivers in the intervention group in which the mean score increased from 125 ± 9.50 before the intervention to 174 ± 6.42 after the intervention ($p<0.001$). This suggests that the educational intervention was effective in improving the caring attitude of caregivers towards individuals with intellectual disabilities.

Conclusion: The findings indicate that targeted training programs designed to enhance attitudes of caregivers towards people with intellectual disability can result in a substantial improvement in the quality of care provided to this vulnerable population. As such, these results could serve as an important guide for policymakers and healthcare professionals in developing and implementing effective interventions to address unique needs of individuals with intellectual disabilities.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare

Funding: None

Keywords

Attitude

Caregivers

Intellectual disability

Rehabilitation

Education

Received: 2022/11/27

Accepted : 2023/06/19

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

Intellectual disability is one of the types of developmental disabilities that was previously known as mental retardation. According to the definition of the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), intellectual disability is described in three areas; Limitation in mental performance, limitation in adaptive behavior and compromise with the environment and diagnosis in the early years of development. In the DSM-5, intellectual disability is classified as a neurodevelopmental disorder and is characterized by significant limitations in intellectual functioning and adaptive behavior. The severity of intellectual disability is now classified into four levels (mild, moderate, severe, and profound) based on a person's level of support needed in three domains: conceptual, social, and practical. This classification is no longer based solely on intelligence quotient (IQ) scores, as it was in previous editions of the DSM.

According to reports, Iran has a significant population of individuals with intellectual disability, estimated to be around 1.2 million people. This highlights the need for increased awareness, education, and support for individuals with intellectual disability and their families and caregivers in Iran. By providing appropriate care and support, individuals with intellectual disability can lead fulfilling lives and contribute to their communities. Intelligence disorders are associated with a lack of growth in various physical, mental, social and educational aspects, so it can cause many problems for the patient and those around him in the field of care and maintenance of the disease.

In Iran and many other countries policies and programs are being developed and implemented to support individuals with disabilities, including those with intellectual disability. These policies and programs are aimed at promoting social integration, independence, and empowerment for individuals with disabilities, and removing barriers to their full participation in society. The focus on promoting the rights and well-being of individuals with disabilities represents an important step towards creating a more inclusive and equitable society for all. However, where there are many negative attitudes towards people with disabilities and disability is considered as a stigma, the efforts made towards greater integration of the society may be met with failure and resistance of the community members, employees and policy makers to face. People's knowledge and attitudes can play a significant role in the reluctance and resistance of employees and others to work with individuals with disabilities. Negative attitudes and stereotypes about disability can lead to misconceptions and misunderstandings about the abilities and potential of individuals with disabilities. This can create barriers to effective communication, collaboration, and cooperation between individuals with disabilities and those around them. For example, Krahn et al.'s study showed that some nursing students expressed their reluctance to work with people with disabilities (PWD) because of the lack of possibility of psychological and cognitive changes in them.

The attitudes towards people with disabilities (PWD) can be influenced by various factors, including their level of knowledge, work background, culture, and religion. For example, healthcare professionals such as nurses, occupational therapists, and physical therapists who have experience working with PWD may have more positive attitudes towards them compared to those without such experience. This is because they have a better understanding of the needs and challenges faced by PWD and how to support them. The results of some studies emphasize that educational programs can play a significant role in promoting positive attitudes towards PWD and improving social integration. Such programs can help to increase knowledge and awareness of disability-related issues, challenge negative stereotypes, and promote greater understanding and acceptance of PWD.

The attitudes of healthcare workers towards PWD are important because they can have a significant impact on the quality of care and access to health services for PWD. Studies have shown that negative attitudes among healthcare workers towards PWD can lead to discrimination, poor communication, and a lack of appropriate care and support for PWD. Tervo and et al. study shows that health science students had fewer positive attitudes toward PWD compared to the general population. Also, comparing medical science students with each other, nursing students had a less positive attitude. In Iran, there is a need for more research on the attitudes of healthcare workers towards PWD in order to better understand the current situation and identify areas for improvement. Such research can inform the development of policies and programs aimed at promoting greater understanding and acceptance of PWD among healthcare professionals in Iran. The current study can be a suitable guide for future policies in Iran's health system. Research on the attitudes of healthcare workers towards PWD can inform the development of education and training programs aimed at promoting greater understanding and acceptance of PWD among healthcare professionals. By revising the educational content of medical and healthcare training programs

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

to include disability-related issues and promote positive attitudes towards PWD, it is possible to improve the quality of care and support provided to PWD. Studies have shown that; The negative attention of employees to people with disabilities is one of the primary reasons for these people's lack of access to health services.

The role of caregivers' attitude in caring for people with mental disabilities cannot be ignored. The attitude of employees towards people with disabilities is one of the determining factors in the access of people with disabilities to health services. On the one hand, the negative attitudes of employees make them reluctant to provide services to these people, and on the other hand, these attitudes can lead to the social isolation of people with disabilities and reduce their participation in various fields of society. Overall, promoting greater understanding and acceptance of PWD through education and training programs is an essential part of creating a more inclusive and equitable society for all. By working together to challenge negative attitudes and promote greater awareness and understanding of disability, it is possible to create a more welcoming and supportive environment for PWD to thrive and contribute to their communities. Therefore, educational intervention for this group of society seems necessary.

Interventions designed for caregivers pursue several goals; They prevent misbehavior and neglect, raise the knowledge and skills of caregivers, and strengthen the ability to adapt to discomfort and disappointment. According to studies, 12-17% of people with intellectual disabilities have behavioral problems that affect their health and quality of life. Therefore, caregivers need knowledge and skills to cope with the special needs of these people. Intervention programs increase the ability of these caregivers and reduce their stress. Therefore, the present study was conducted in order to determine the effectiveness of educational intervention on the caring attitude of caregivers of people with intellectual disability.

METHODOLOGY

This study was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this research is the caregivers of people with intellectual disability who worked in six Residential Rehabilitation Centers (RRCs) in Kermanshah city during the study period of 2021-2022. In the present study, according to Barzancheh et al. study, the mean ± SD of the attitude index at the end of the study for the control group was reported to be 8.13 ± 3.11. In this study, the minimum sample size for each group was estimated to be 20 based on the power of the test (0.8), the type I error (0.05), and the expected effect size. However, the sample size was increased to 25 caregivers in each group to account for potential attrition during the study. Based on this, 50 caregivers were randomly divided into two intervention and control groups through randomly.

The questionnaire used in the study had two parts. The first part was a demographic questionnaire that collected individual social characteristics of the participants, such as age, gender, education, and work experience. The second part was a questionnaire measuring the Goreczny attitude of caregivers towards people with intellectual disability. This questionnaire was used at both the pre-test and post-test stages to measure changes in attitudes towards individuals with intellectual disability over time.

To standardize the attitude questionnaire, firstly, the questionnaire was translated into Farsi by two people who were fluent in English, and the two translations were compared to create a final version. Then, the final translated version was back-translated into English by two fluent English speakers who were not related to the first subjects, and the back translation was compared to the original version to ensure the accuracy of the translation.

To determine the scientific validity of the questionnaire, content validity was used. Eight professors and experts in the field were asked for their opinion on the questionnaire's content, and necessary changes were made according to their feedback. The reliability of the questionnaire was evaluated using two methods: test-retest and internal reliability. Test-retest reliability was assessed by administering the questionnaire to 20 caregivers two weeks apart and calculating the Pearson correlation between the results of the two tests. The Pearson correlation coefficient was estimated at 0.83, indicating a high level of test-retest reliability.

The internal reliability of the attitude questionnaire used in the study was calculated using Cronbach's alpha method and resulted in a value of 0.87. This value indicates a high level of internal consistency among the items in the questionnaire. The attitude tool consisted of 41 items designed to measure the caring attitudes of caregivers towards individuals with intellectual disability. The measurement criteria used in the questionnaire was a five-point Likert scale, ranging from "completely agree" to "completely disagree". Participants were asked to rate their level of agreement with each item on the scale. The scores obtained from the questionnaire were classified into three categories

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

based on the total score: negative (less than 68), indifferent (68-136), and positive (more than 136). This classification was used to interpret the attitudes of caregivers towards individuals with intellectual disability and evaluate the effectiveness of the intervention program in changing attitudes.

The study obtained ethical approval from the Asadabad School of Medical Sciences (number 990109 and code of ethics IR.ASAUMS.REC.1399.020). Additionally, permission was obtained from the welfare organization of Kermanshah city to carry out the study in the rehabilitation centers under their jurisdiction. All participants in the study were informed about the nature of the study and provided their voluntary and informed consent to participate in the study. The participants were randomly selected from among the caregivers covered by the welfare organization of Kermanshah city.

The educational content was implemented during five 50-70 minutes training sessions in the form of lectures, small group discussions, questions and answers, and guided learning activities for caregivers. These sessions were conducted in boarding centers in small groups of 3-5 people.

The educational intervention program included five sessions, each covering important topics related to caring for individuals with intellectual disability. The first session focused on getting to know people with disabilities, their characteristics, and abilities. The second session focused on how to communicate effectively with people with intellectual disability. The third session focused on the needs of individuals with intellectual disability and how to respond to those needs. The fourth session focused on the rights of individuals with intellectual disability. This topic is important because individuals with intellectual disability are often marginalized and may face discrimination. Caregivers who understand the rights of individuals with intellectual disability can advocate for them and provide better care. The fifth and final session likely included the presence of intellectual disability people in the society and social participations, summarizing the contents and questions and answers. After 3 months after the implementation of the training sessions, the questionnaires were completed again by both groups.

Data analysis was done using SPSS version 21 and at a significance level of 0.05. Mean and percentage were used for descriptive analysis of qualitative data, mean and standard deviation were used for descriptive analysis of quantitative data. Also, for the purpose of inferential analysis of the data, the Kolmogorov-Smirnov test was used to check the normality of the data, the chi-square test to check the comparison of qualitative variables in the control and intervention groups, the independent t-test to compare the quantitative demographic variables and the attitude index comparison in the control group and intervention, the paired t-test was used to compare the attitude index before and after the intervention in the control and intervention groups.

RESULTS

The findings showed that the majority of the participants were women (84%). The participants were also primarily in the age range of 30-50 years (60%). In terms of education level, the majority of the participants had completed a diploma (60%), while a smaller proportion had completed a bachelor's degree or higher (18%). Also, 48% of caregivers had more than 5 years of work experience and 58% had a history of participating in training courses (Table 1).

There were no statistically significant differences between the intervention and control groups in terms of demographic characteristics before the educational intervention. This suggests that the two groups were comparable in terms of their demographic characteristics and any differences observed in the attitudes of the caregivers towards people with intellectual disability after the intervention can be attributed to the educational intervention program ($p>0.05$) (Table 1).

The results showed that in the intervention group, there is a statistically significant difference in the mean attitude score before (125 ± 9.50) and after the educational intervention (174 ± 6.42) ($p<0.001$). While in the control group, this difference was not statistically significant ($p>0.05$). The independent t-test showed a statistically significant difference in the mean attitude score between the intervention and control groups, indicating that the educational intervention program had a significant impact on the attitudes of the caregivers towards individuals with intellectual disability ($p<0.001$). In this study, the samples in the control and intervention groups were homogeneous at the beginning of the study, and there were no significant differences in any potential covariates between the groups, therefore, there is no need to do covariance analysis.

DISCUSSION

The study demonstrated the effectiveness of educational interventions in promoting positive attitudestowards people with intellectual disability among caregivers. Educational interventions can lead to better quality of care for people with intellectual disability, which can have a significant impact on their overall well-being and quality of life. Caregivers with positive attitudes are more

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

Table 1. Demographic variables of caregivers of residential rehabilitation centers in Kermanshah city

Variable		N (%)	Intervention Group N=25	Control Group=25	p
Gender	Boy	23 (46)	12 (52.2)	11 (48.8)	0/779 †
	Girl	27 (54)	13 (48.1)	14 (51.9)	
Type of disability	mild	11 (22)	6 (54.5)	5 (45.5)	0/730 †
	medium	12 (24)	4 (33.3)	8 (66.7)	
	intense	27 (54)	15 (55.6)	12 (44.4)	
Age	10-6 years	15 (30)	6 (40)	9 (60)	0/848 †
	11-18 years	23 (46)	14 (60.9)	9 (39.1)	
	Over 18 years	12 (24)	5 (41.7)	7 (58.3)	
Caregiver age	Less than 30 years	8 (16)	3 (37.5)	5 (62.5)	0/372 †
	30-50 years	30 (60)	15 (50)	15 (50)	
	Over 50 years old	12 (24)	7 (57.3)	5 (41.7)	
Caregiver gender	Man	8 (16)	3 (37.5)	5 (62.5)	0/445 †
	Female	42 (84)	22 (52.4)	20 (47.6)	
Caregiver marital status	Single	20 (40)	9 (45)	11 (55)	0/568 †
	married	30 (60)	16 (53.3)	14 (46.7)	
Caregiver education level	High school	5 (10)	2 (40)	3 (60)	0/875 †
	diploma	30 (60)	16 (53.3)	14 (46.7)	
	Associate Degree	6 (12)	2 (33.3)	4 (66.7)	
	Bachelor's degree and higher	9 (18)	5 (55.6)	4 (44.4)	
Duration of work experience	Less than a year	4 (8)	1 (25)	3 (75)	0/623 †
	1 to 5 years	22 (44)	12 (54.5)	10 (45.5)	
	Above 5 years	24 (48)	12 (50)	12 (50)	
History of participation in training courses	Yes	29 (58)	17 (58.6)	12 (41.4)	0/658 †
	no	21 (42)	8 (38.1)	13 (61.9)	

† Chi-square test

likely to provide compassionate and supportive care, which can help to promote social inclusion, independence, and overall well-being for individuals with intellectual disability. In addition, positive attitudes among caregivers can help to reduce stigma, discrimination, and social exclusion, which are common challenges faced by people with intellectual disability.

According to studies attitude can have a fundamental effect on behavior and it is often considered an important variable in health education and behavior change interventions. Attitude can be learned and acquired, and targeted training and education programs can be effective in promoting positive attitudes towards various health behaviors, including caring for individuals with intellectual disability. In health education studies, attitude is often measured and evaluated as part of the analysis and evaluation of educational intervention. By paying attention to this important behavioral component, educational interventions can be more effective in promoting positive attitudes and behavior change, which can have significant benefits for individuals with intellectual disability and other populations.

The results of this study demonstrate that the educational intervention program was successful in enhancing the attitudes of caregivers towards people with intellectual disability. These findings underscore the importance of equipping caregivers

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

Table 2. Comparison of the average scores of the attitude of caregivers in the intervention and control groups before and after the educational intervention

Variable	Group	Pretest	Posttest	P-value
		Mean (SD)	Mean (SD)	
Attitude of caregivers	Control	130 (12.68)	132 (12.82)	$P^{*}= 0.09$
	Intervention	125 (9.5)	174 (6.42)	$P^{*} < 0.001$
		$P^{**}= 0.123$	$P^{**}< 0/001$	
	∗∗: T − test		∗: Paired T − test	

with the necessary knowledge and skills to provide compassionate and supportive care, which can significantly improve the overall well-being and quality of life of people with intellectual disability. The positive shift in attitude observed in the caregivers of the intervention group highlights the effectiveness of the educational intervention in promoting positive attitudes and behaviors among caregivers. It is well-established that caregivers play a pivotal role in the health and well-being of people with intellectual disability, and their attitudes and behaviors can greatly impact the quality of care provided to this population. By fostering positive attitudes and behaviors among caregivers, educational interventions can effectively enhance the overall health status and quality of life of people with intellectual disability. Moreover, social participation and support for people with intellectual disability in both centers and society are crucial for improving their health status and quality of life. Previous studies have consistently shown that educational interventions can significantly improve the attitudes and behaviors of caregivers towards people with disability. In Barzajhe Atri et al. study evaluated the effect of educational intervention on the attitudes and behaviors of family caregivers caring for children with intellectual disability, based on the results of their study, education affects the attitude of intellectual disability children's caregivers. Cecchetti and et al. study found that the educational intervention they implemented was effective in improving the attitudes of college students towards people with disabilities. This finding highlights the potential for educational interventions to promote positive attitudes and reduce stigma towards individuals with disabilities among the broader population, including healthcare providers. A study by Sadeghipour et al. in Tehran showed that educational interventions in the field of oral and dental health can have a significant impact on the attitudes of caregivers towards individuals with disabilities. This finding is particularly important, as oral and dental health is a critical aspect of overall health and well-being, and individuals with disabilities may face unique challenges in accessing appropriate care. Similarly, Zuurmond study showed that educational interventions can help improve the knowledge and attitudes of parents regarding the care of people with intellectual. This finding underscores the importance of providing caregivers with the knowledge and skills necessary to provide high-quality care to individuals with disabilities. Overall, the results of these studies support the conclusion that education is an important tool in promoting positive attitudes and behaviors towards individuals with disabilities among caregivers and the broader population. By providing targeted educational interventions, it is possible to help improve the quality of life and health of individuals with disabilities.

Based on studies, improving the attitudes and behaviors of caregivers towards individuals with disabilities, including those with mental disabilities, can have a significant impact on their health outcomes and quality of life. Research has shown that individuals with disabilities have significant health care needs, and their life expectancy and overall health outcomes are often lower than those without disabilities. Therefore, it is important to provide caregivers with the necessary training and support to provide high-quality care to individuals with disabilities.

Based on the results of Lakhan study in India, education plays a critical role in improving the care situation of people with intellectual disability. Many parents of children with intellectual disabilities believe that receiving appropriate education can have a positive impact on the care and support available to people with disability. The lack of favorable attitudes towards individuals with intellectual disabilities is often due to a lack of awareness and understanding. Therefore, efforts to increase knowledge and awareness of intellectual disabilities can be an important factor in promoting positive attitudes and behaviors towards individuals with disabilities.

Based on the findings of this research, it can be suggested that continuous and regular training programs for caregivers are critical in improving the health status of people with intellectual disability. Including caregiver training as part of the training courses offered by rehabilitation centers and in the

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

strategic planning of those responsible can ensure that caregivers are equipped with the necessary knowledge and skills to provide high-quality care and support to individuals with disabilities. Further research is needed to develop and evaluate appropriate interventions to improve attitudes towards people with disability. Such research can help identify effective strategies and best practices for promoting inclusion and reducing stigma towards people with disability, ultimately improving their health outcomes and quality of life.

CONCLUSION

The results of this study carry significant implications for health promotion, especially in Iran and other countries with similar demographics. The findings indicate that targeted training programs designed to enhance the attitudes of caregivers towardspeople with intellectual disability can result in a substantial improvement in the quality of care provided to this vulnerable population. These results could serve as an important guide for policymakers and healthcare professionals in developing and implementing effective interventions to address the unique needs of people with intellectual disability.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors have no conflicts of interest to declare

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

How to cite this article:
Fatemeh Darabi, Shahin Soltani. The Effect of Educational Intervention on the Caring Attitude of Caregivers in Residential Rehabilitation Centers Towards people with intellectual disabilities . Iran Occupational Health. 2023 (01 Sep);20:17.

***This work is published under CC BY-NC 4.0 licence**

سلامت کار ایران
دوره ۲۰ - ۱۷/۱۴۰۱

مقاله پژوهشی
http://ioh.iums.ac.ir

تأثیر مداخله آموزشی بر نگرش مراقبتیِ مراقبین مراکز توانبخشی شبانه روزی نسبت به افراد ناتوان ذهنی

فاطمه دارابی : استادیار گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران.
شاهین سلطانی: (* نویسنده مسئول) مرکز تحقیقات عوامل محیطی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. shahin.soltani@kums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: طراحی مداخلات مناسب برای بهبود نگرش مطلوبِ مراقبتی می تواند تأثیر زیادی در بهبود کیفیت زندگی داشته باشد. مطالعه حاضر به منظور تعیین اثربخشی مداخله آموزشی بر نگرش مراقبتیِ مراقبین افراد ناتوان ذهنی انجام گردیده است.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مداخله ای تصادفی کنترل دار می باشد که در شش مرکز شبانه روزی توانبخشی در استان کرمانشاه انجام شد. در این مطالعه، ۵۰ مراقب دارای افراد ناتوان ذهنی به طور تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. برای گروه مداخله ۵ جلسه کلاس آموزشی برگزار گردید ولی برای گروه شاهد هیچ مداخله ای انجام نشد. در هر دو گروه در ابتدا و انتهای مطالعه، داده ها براساس پرسشنامه نگرش Goreczny جمع آوری شد. داده ها از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون های آماری تی زوجی، تی مستقل و کای اسکوئر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج مطالعه نشان داد، بین میانگین نمره نگرش مراقبین در هر دو گروه مداخله و کنترل، قبل از اجرای مداخله آموزشی اختلاف آماری معناداری وجود نداشت ($p>۰/۰۵$)، اما بعد از اجرای برنامه آموزشی، افزایش میزان نمره نگرش مراقبین در گروه مداخله قبل (۹/۵۰ ± ۱۲۵) و بعد از مداخله (۶/۴۲ ± ۱۷۴) معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). این نشان می دهد که مداخله آموزشی در بهبود نگرش مراقبین در مراکز مراقبتی شبانه روزی مؤثر بوده است.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه پیامدهایی برای ارتقای سلامت در ایران دارد. نتایج این مطالعه نشان می دهد که برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با معلولیت در سایر مراکز مراقبتی و توانبخشی در ایران می تواند گامی مؤثر در جهت تغییر نگرش و افزایش آگاهی مراقبین و کارکنان بهداشتی باشد. با بهبود نگرش مراقبین می توان کیفیت زندگی افراد ناتوان ذهنی را بهبود بخشید.

تعارض منافع: *گزارش نشده است.*

منبع حمایت کننده: *ندارد.*

کلیدواژه‌ها
نگرش
مراقبین
ناتوان ذهنی
توانبخشی
آموزش

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۶
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۲۹

شیوه استناد به این مقاله:
Fatemeh Darabi, Shahin Soltani. The Effect of Educational Intervention on the Caring Attitude of Caregivers in Residential Rehabilitation Centers Towards people with intellectual disabilities . Iran Occupational Health. 2023 (01 Sep);20:17.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

مقدمه

ناتوانی ذهنی (Intellectual disability) یکی از انواع ناتوانی‌های رشدی است که قبلاً به عنوان عقب ماندگی ذهنی شناخته می‌شد (۱). براساس تعریف انجمن ناتوانی‌های ذهنی و رشدی آمریکا American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)، ناتوانی ذهنی در سه حیطه توصیف می‌شود؛ محدودیت در عملکرد ذهنی، محدودیت در رفتارهای انطباقی و سازشی با محیط و تشخیص در سال‌های اولیه رشد (۲). در DSM-۵، این ناتوانی در طبقه اختلالات عصب-رشدی قرار می‌گیرد که براساس شدت ناتوانی، در ۴ سطح خفیف، متوسط، شدید و عمیق طبقه بندی می‌شود. این طبقه بندی دیگر براساس هوش نیست؛ بلکه بر این اساس که فرد تا چه اندازه‌ای می‌تواند در زمینه‌های مفهومی، اجتماعی و عملکردی سازگار شود، تعریف می‌گردد (۳). کشور ایران با توجه به آمار معلولان ذهنی، با رقمی معادل ۱/۲۰۰/۰۰۰ نفر روبرو می‌باشد. اختلالات هوش با نقصان رشد در ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و تربیتی همراه است لذا می‌تواند مشکلات متعددی برای فرد بیمار و اطرافیان او در زمینه مراقبت و نگهداری از بیماری به وجود آورد (۴).

در حال حاضر در ایران و سایر کشورهای جهان، سیاست‌های حاکم بر نظام ارائه خدمات برای افراد دارای ناتوانی در راستای افزایش تلفیق اجتماعی، استقلال و توانمندسازی هدف‌گذاری شده و برنامه‌هایی نیز برای حمایت از حقوق آنها و برطرف کردن موانع تلفیق اجتماعی در دست اقدام می‌باشد (۵). با این وجود در جایی که نگرش‌های منفی زیادی نسبت به افراد دارای ناتوانی وجود دارد و ناتوانی به عنوان یک انگ محسوب می‌شود، تلاش‌های صورت گرفته در جهت یکپارچگی بیشتر جامعه ممکن است با شکست مواجه شده و با مقاومت افراد جامعه، کارکنان و سیاستگذاران روبرو گردد (۶،۷). نگرش‌های منفی جامعه نسبت به فرد دارای ناتوانی ذهنی می‌تواند بر اقدام برای رفع نیازها، ایفای نقش‌ها و رفتارهای اجتماعی او تأثیرات نامطلوب برجای گذارد در مقابل به نظر می‌رسد که نگرش‌های مثبت مبتنی بر واقعیت‌ها و توجه بیشتر به توانمندی‌ها و کم توجهی نسبت به ناتوانی‌ها احساس ارزشمندی، اعتماد به نفس و نیز مقبولیت اجتماعی را در آنان به وجود می‌آورد. نگرش‌ها، ویژگی‌های ذهنی افراد است که مشخصات دنیای اجتماعی و فیزیکی را در خود دارد و از راه تجربه کسب می‌شود و در نتیجه آموزش و یادگیری است.

دانش و نگرش افراد نقش مهمی را در بی‌میلی و مقاومت کارکنان برای کار با افراد دارای ناتوانی بازی می‌کند. به عنوان مثال مطالعه Krahn و همکاران (۸) نشان داد که؛ برخی از دانشجویان دلیل بی‌میلی خود را برای کار با افراد دارای ناتوانی، عدم احتمال تغییرات روانی و شناختی در آنها بیان کرده بودند. نگرش افراد نسبت به افراد دارای ناتوانی می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند دانش، پیشینه کاری، فرهنگ و مذهب قرار بگیرد. برای مثال برخی از مطالعات نشان می‌دهند که متخصصانی مانند پرستاران، کار درمانگران و بهورزان که سابقه کار با افراد دارای ناتوانی را داشته‌اند تمایل بیشتری برای کار کردن با این افراد دارند. نتایج مطالعه‌ای دیگر تأکید دارد که در نظر گرفتن برنامه‌های آموزشی می‌تواند تأثیر مثبتی بر تلفیق اجتماعی افراد دارای ناتوانی داشته باشد (۹). در مطالعات اخیر، توجه محققان بر مطالعه نگرش کارکنان مراقبت‌های سلامت گرایش پیدا کرده است (۱۰). براساس مطالعه Tervo و همکاران (۱۱)، دانشجویان علوم سلامت در مقایسه با جمعیت عمومی نسبت به افراد دارای ناتوانی نگرش مثبت کمتری داشتند. همچنین در مقایسه دانشجویان علوم پزشکی با یکدیگر، دانشجویان پرستاری نگرش مثبت کمتری داشتند.

در ایران مطالعات اندکی در خصوص بررسی نگرش کارکنان سلامت به افراد دارای ناتوانی انجام گرفته و به همین دلیل داده‌های کافی در این زمینه که بتواند تصویری از وضعیت موجود را ارائه کند وجود ندارد (۱۲). انجام چنین پژوهش‌هایی می‌تواند راهنمای مناسبی برای سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های آینده نظام سلامت باشد (۱۳). نتایج این پژوهش‌ها می‌تواند منجر به بازنگری محتوای آموزشی دوره‌های تحصیلی دانشجویان علوم پزشکی و کارکنان سلامت و به نوبه آن منجر به تغییر نگرش‌های آنها و سایر افراد جامعه گردد (۱۴). نتایج مطالعات (۱۰،۱۱) نشان داده‌اند که؛ توجه منفی کارکنان به افراد دارای ناتوانی، یکی از دلایل اولیه عدم دسترسی این افراد به خدمات سلامت می‌باشد. نقش نگرش مراقبین در مراقبت از افراد با ناتوانی ذهنی را نمی‌توان نادیده گرفت. نگرش کارکنان نسبت به افراد با ناتوانی یکی از عوامل تعیین‌کننده در دسترسی افراد دارای ناتوانی به خدمات سلامت می‌باشد (۱۵).

نگرش‌های منفی کارکنان از یک طرف باعث می‌شود

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

تا کارکنان در ارائه خدمات به این افراد بی‌میل بوده و از طرف دیگر این نگرش‌ها می‌تواند به انزوای اجتماعی افراد دارای ناتوانی و کاهش مشارکت آنان در عرصه‌های مختلف جامعه منجر گردد (۱۶). به طور کلی، ترویج درک و پذیرش بیشتر معلولیت‌های ناتوان از طریق برنامه‌های آموزشی و آموزشی، بخش اساسی ایجاد جامعه‌ای فراگیرتر و عادلانه‌تر برای همه است. با همکاری با یکدیگر برای به چالش کشیدن نگرش‌های منفی و ارتقای آگاهی و درک بیشتر از معلولیت، می‌توانیم محیطی دلپذیرتر و حمایت‌کننده‌تر برای رشد و پیشرفت PWD و کمک به جوامع خود ایجاد کنیم. لذا انجام مداخله آموزشی برای این گروه از جامعه، ضروری به نظر می‌رسد (۱۷). مداخلاتی که برای مراقبین طراحی می‌شوند چندین هدف را دنبال می‌کنند؛ از سوء رفتار و غفلت پیشگیری می‌کنند، دانش و مهارت مراقبین را بالا می‌برندو توانایی سازگاری با ناخوشی و ناامیدی را تقویت می‌کنند (۱۸). طبق مطالعات افراد با کم توانی ذهنی ۱۲-۱۷ درصد مشکلات رفتاری دارند که بر سلامت و کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار است (۱۹). از این رو مراقبین نیاز به دانش و مهارت‌هایی دارند تا با نیازهای ویژه این افراد کنار بیایند. برنامه‌های مداخله‌ای، توانایی این مراقبین را افزایش داده و موجب کاهش استرس آنان می‌شود (۲۰).

با توجه به گسترش سیاست‌های فراگیرسازی و اهمیت موضوع نگرش در موفقیت این برنامه‌ها و با توجه به اینکه مطالعات اندکی در ارتباط با نوع نگرش مراقبین مراکز توانبخشی نسبت به افراد دارای ناتوانی ذهنی انجام شده است، همچنین با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در شهرستان کرمانشاه انجام نشده است، لذا این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی مداخله آموزشی بر نگرش مراقبتیِ مراقبین مراکز شبانه روزی توانبخشی انجام شد و تلاش شده است تا با بدست آوردن اطلاعاتی از وضعیت موجود، نگرش‌های منفی و مثبت این افراد را شناسایی، سپس به دنبال آن دوره‌های آموزشی برای تغییر نگرش این افراد برگزار گردد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش، مراقبینِ افراد ناتوان ذهنی در شش مرکز شبانه روزی شهرستانِ کرمانشاه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. در مطالعه حاضر، با توجه به مطالعه برزنچه و همکاران (۲۱) سال (۱۳۹۳) $Mean \pm SD$ شاخص نگرش در انتهای مطالعه برای گروه کنترل 8.13 ± 3.11 گزارش شده بود، بعلاوه با در نظر گرفتن خطای نوع اول ۰/۰۵، توان آزمون ۰/۸، حداقل حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نمونه برآوردگردید، که در این مطالعه با محاسبه میزان ریزش به ۲۵ مراقب در هر گروه افزایش یافت.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\alpha/2}\right)^2 S^2}{(d)^2}$$

بر این اساس ۵۰ مراقب به صورت تصادفی ساده و از طریق قرعه کشی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از؛ مراقبین افراد ناتوان ذهنی ۶ تا ۱۸ سال و بالاتر، داشتن ناتوانی ذهنی خفیف، متوسط و شدید، داشتن مسئولیت مراقبت از بیمار و نداشتن بیماری خاص یا اختلال روانی مراقب بنا به اظهار خود، و معیارهای خروج شامل؛ عدم تمایل به همکاری در طول مطالعه و غیبت حداقل دو جلسه از ۵ جلسه کلاس آموزشی بود.

پرسشنامه مورد استفاده در پژوهش دارای دو بخش بود. بخش اول یک پرسشنامه جمعیت شناختی بود که ویژگی‌های اجتماعی فردی شرکت کنندگان از قبیل سن، جنسیت، تحصیلات و سابقه کار را جمع‌آوری می‌کرد. بخش دوم پرسشنامه سنجش نگرش مراقبین نسبت به افراد ناتوان ذهنی Goreczny و همکاران (۲۲) بود. به منظور بومی‌سازی پرسشنامه نگرش، ابتدا ابزار مطالعه توسط دو فرد مسلط به زبان انگلیسی، به فارسی ترجمه شد. سپس دو ترجمه با هم مقایسه شد و تبدیل به یک نسخه نهائی گردید. در مرحله بعد، نسخه نهائی ترجمه شده، به دو نفر مسلط به زبان انگلیسی که با افراد اول در ارتباط نبودند، داده شد تا مجدداً به زبان انگلیسی برگردانده شود. سپس ترجمه برگردان توسط یک ناظر از نظر یکسان بودن ترجمه‌ها با نسخه اصلی مقایسه و برخی اصلاحات ویرایشی در نسخه ایرانی انجام گردید.

جهت تعیین اعتبار علمی پرسشنامه از روش روایی محتوایی استفاده شد (۲۳). برای انجام روایی محتوایی از ۸ نفر از اساتید و صاحب نظران در رابطه با موضوع نظرخواهی شد. سپس تغییرات لازم طبق نظر آنان در پرسشنامه اعمال گردید. پایایی ابزار به دو روش آزمون بازآزمون و پایایی درونی مورد بررسی قرار گرفت. میزان همبستگی پیرسون بین نتایج دو بار آزمون بر روی ۲۰ نفر از مراقبین به فاصله دو هفته برای پرسشنامه نگرش

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

۰/۸۳ برآورد شد. پایایی درونی پرسشنامه نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نگرش ۰/۸۷ محاسبه گردید. ابزار نگرش شامل ۴۱ آیتم در خصوص نگرش مراقبتیِ مراقبین افراد ناتوان ذهنی بود. معیارِ سنجش پرسشنامه، مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می‌باشد. نمرات در سه طبقه منفی (کمتر از ۶۸)، بی‌تفاوت (۱۳۶-۶۸) و مثبت (بیشتر از ۱۳۶) طبقه بندی شد و از نمونه‌ها خواسته شد که با انتخاب گزینه مناسب نظر خود را بیان نمایند.

به لحاظ رعایت مسائل اخلاقی، پس از تصویب طرح در دانشکده علوم پزشکی اسداباد (به شماره ۹۹۰۱۰۹ و کد اخلاق (IR.ASAUMS.REC.1399.020) پژوهشگر به سازمان بهزیستی شهرستان کرمانشاه معرفی و مجوز انجام مطالعه در مراکز توانبخشی آن سازمان، اخذ گردید. کلیه شرکت کنندگان آگاهانه و داوطلبانه در نمونه‌گیری شرکت داده شدند. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد اطلاعات دریافتی محرمانه خواهد ماند و هر زمانی که اراده نمایند می‌توانند از مطالعه انصراف دهند.

شرکت کنندگان به صورت تصادفی از میان مراقبین تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان کرمانشاه انتخاب شدند. این مطالعه در دو مرحله قبل و بعد از مداخله انجام گرفت، در مرحله اول برای هر دو گروه مداخله و کنترل پرسشنامه‌ها تکمیل شد، سپس تجزیه و تحلیل آماری انجام گرفت و تغییرات لازم در محتوای آموزشی انجام شد. مرحله بعد اجرای مداخله آموزشی فقط در گروه مداخله انجام شد.

محتوای آموزشی طی پنج جلسه آموزشی ۷۰-۵۰ دقیقه‌ای به شیوه سخنرانی، بحث در گروه‌های کوچک، پرسش و پاسخ و فعالیت‌های یادگیری هدایت شده برای مراقبین در مراکز شبانه روزی در گروه‌های کوچک ۵-۳ نفره اجرا شد (۲۱). موضوعات مورد بحث در جلسات آموزشی عبارت بودند از؛ جلسه اول: آشنایی با افراد دارای ناتوانی و ویژگی‌ها و توانمندی‌های آنها جلسه دوم: نحوه برقراری ارتباط با افراد دارای ناتوانی ذهنی؛ جلسه سوم: نیازهای افراد درای ناتوانی ذهنی و چگونگی پاسخ گویی به این نیازها و حمایت‌های مورد نیاز افراد دارای ناتوانی ذهنی در مراکز و جامعه؛ جلسه چهارم: حقوق افراد دارای ناتوانی؛ جلسه پنجم: حضور افراد کم توان ذهنی در جامعه و مشارکت‌های اجتماعی و جمع بندی مطالب و پرسش و پاسخ بود. مراقبین تشویق می‌شدند نقش فعالی در جلسات داشته باشند تا تجربیات خود را در اختیار هم قرار دهند و محقق سعی می‌کرد نقش هدایت‌گر را برعهده داشته باشد. در گروه کنترل طی مدت پژوهش مداخله‌ای صورت نگرفت. سپس ۳ ماه بعد از اجرای جلسات آموزشی پرسشنامه‌ها مجدداً توسط هر دو گروه تکمیل شد.

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۱ و در سطح معنی داری ۰/۰۵ انجام شد. برای بررسی توصیفی داده های کیفی از میانگین و درصد، برای بررسی توصیفی داده های کمی از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. همچنین به منظور تحلیل استنباطی داده ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمالیتی داده ها، آزمون کای دو برای بررسی مقایسه متغیرهای کیفی در گروه کنترل و مداخله، آزمون تی مستقل برای مقایسه متغیرهای دموگرافیک کمی و مقایسه شاخص نگرش در گروه کنترل و مداخله، از آزمون تی زوجی برای مقایسه شاخص نگرش قبل و بعد از مداخله در گروه کنترل و مداخله استفاده شده است.

یافته‌ها

براساس نتایج این مطالعه، بیشتر افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۵۰-۳۰ سال (۶۰ درصد) و زن (۸۴ درصد) بودند. از نظر سطح تحصیلات ۱۰ درصد زیر دیپلم، ۶۰ درصد دیپلم، ۱۲ درصد فوق دیپلم و ۱۸ درصد لیسانس و بالاتر بودند. همچنین ۴۸ درصد مراقبین دارای سابقه کار بالای ۵ سال و ۵۸ درصد سابقه مشارکت در دوره‌های آموزشی را داشتند (جدول ۱).

بر اساس یافته‌های بدست آمده، در مرحله قبل از مداخله آموزشی بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر جنس، نوع کم توانی فرد، سن فرد، سن مراقب، جنس مراقب، وضعیت تأهل مراقب، سطح تحصیلات مراقب، شغل مراقب، مدت سابقه کار و سابقه مشارکت در دوره‌های آموزشی تفاوت آماری معنی داری مشاهده نشد ($p>0/05$). لذا می‌توان بیان کرد که از نظر ویژگی‌های ذکر شده دو گروه در وضعیت یکسانی قرار داشتند (جدول ۱).

براساس آزمون تی زوجی میانگین پیش‌آزمون و پس آزمون دو گروه مداخله و کنترل با یکدیگر مقایسه شد. نتایج نشان داد که در گروه مداخله از نظر میانگین نمره نگرش در مرحله قبل (۹/۵۰ ± ۱۲۵) و بعد از مداخله آموزشی (۶/۴۲ ± ۱۷۴) تفاوت آماری معنی وجود دارد ($p<0/001$)، درحالی که در گروه کنترل این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار نبود ($p>0/05$) (جدول ۲).

براساس یافته‌ها، آزمون تی مستقل بین دو گروه

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

جدول ۱. متغیرهای جمعیت شناختی مراقبینِ مراکز توانبخشی شبانه روزی شهرستان کرمانشاه

متغیر		کل تعداد (درصد)	گروه مداخله n= ۲۵	گروه کنترل n= ۲۵	P
جنس	پسر	۲۳ (۴۶)	۱۲ (۵۲/۲)	۱۱ (۴۸/۸)	†۰/۷۷۹
	دختر	۲۷ (۵۴)	۱۳ (۴۸/۱)	۱۴ (۵۱/۹)	
نوع ناتوانی	خفیف	۱۱ (۲۲)	۶ (۵۴/۵)	۵ (۴۵/۵)	†۰/۷۳۰
	متوسط	۱۲ (۲۴)	۴ (۳۳/۳)	۸ (۶۶/۷)	
	شدید	۲۷ (۵۴)	۱۵ (۵۵/۶)	۱۲ (۴۴/۴)	
سن	۶-۱۰ سال	۱۵ (۳۰)	۶ (۴۰)	۹ (۶۰)	†۰/۸۴۸
	۱۱-۱۸ سال	۲۳ (۴۶)	۱۴ (۶۰/۹)	۹ (۳۹/۱)	
	بالای ۱۸ سال	۱۲ (۲۴)	۵ (۴۱/۷)	۷ (۵۸/۳)	
سن مراقب	کمتر از ۳۰ سال	۸ (۱۶)	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)	†۰/۳۷۲
	۳۰-۵۰ سال	۳۰ (۶۰)	۱۵ (۵۰)	۱۵ (۵۰)	
	بالای ۵۰ سال	۱۲ (۲۴)	۷ (۵۸/۳)	۵ (۴۱/۷)	
جنس مراقب	مرد	۸ (۱۶)	۳ (۳۷/۵)	۵ (۶۲/۵)	†۰/۴۴۵
	زن	۴۲ (۸۴)	۲۲ (۵۲/۴)	۲۰ (۴۷/۶)	
وضعیت تأهل مراقب	مجرد	۲۰ (۴۰)	۹ (۴۵)	۱۱ (۵۵)	†۰/۵۶۸
	متأهل	۳۰ (۶۰)	۱۶ (۵۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	
سطح تحصیلات مراقب	زیر دیپلم	۵ (۱۰)	۲ (۴۰)	۳ (۶۰)	†۰/۸۷۵
	دیپلم	۳۰ (۶۰)	۱۶ (۵۳/۳)	۱۴ (۴۶/۷)	
	فوق دیپلم	۶ (۱۲)	۲ (۳۳/۳)	۴ (۶۶/۷)	
	لیسانس و بالاتر	۹ (۱۸)	۵ (۵۵/۶)	۴ (۴۴/۴)	
مدت زمان سابقه کار	کمتر از یکسال	۴ (۸)	۱ (۲۵)	۳ (۷۵)	†۰/۶۲۳
	۱ تا ۵ سال	۲۲ (۴۴)	۱۲ (۵۴/۵)	۱۰ (۴۵/۵)	
	بالای ۵ سال	۲۴ (۴۸)	۱۲ (۵۰)	۱۲ (۵۰)	
سابقه مشارکت در دوره های آموزشی	بلی	۲۹ (۵۸)	۱۷ (۵۸/۶)	۱۲ (۴۱/۴)	†۰/۶۵۸
	خیر	۲۱ (۴۲)	۸ (۳۸/۱)	۱۳ (۶۱/۹)	

†آزمون کای اسکوئر

مداخله و کنترل از نظر میانگین نمره نگرش تفاوت آماری معنی‌دار وجود داشت (p<۰/۰۰۱) (جدول ۲). این امر بیان‌کننده این است که قبل از مداخله آموزشی میانگین نمره نگرش بین گروه‌های مداخله و کنترل اختلاف معنی داری وجود نداشته (نمونه های مورد مطالعه در گروه کنترل و مداخله در ابتدای مطالعه همگن بودند، بنابراین نیازی به انجام آزمون آنالیزکوواریانس نیست) ولی بعد از مداخله آموزشی در میانگین نمره اختلاف معنی داری مشاهده شد. نگرش مراقبین در مرحله پیش‌آزمون هر دو گروه مداخله و کنترل، در طبقه بی‌تفاوت قرار داشت ولی بعد از اجرای برنامه آموزشی، گروه مداخله تغییرات محسوسی نسبت به پیش‌آزمون نشان داد و نگرش مثبتی داشتند.

بحث

این مطالعه اثربخشی مداخلات آموزشی را در ارتقای نگرش مثبت نسبت به افراد دارای ناتوانی ذهنی در بین مراقبین نشان داد. مداخلات آموزشی می‌تواند منجر به کیفیت بهتر مراقبت از افراد دارای ناتوانی ذهنی شود که می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر رفاه کلی و کیفیت زندگی آنها داشته باشد. مراقبانی که دارای نگرش‌های مثبت هستند، به احتمال زیاد مراقبت‌های دلسوزانه و حمایتی ارائه می‌کنند، که می‌تواند به ارتقای شمول اجتماعی، استقلال و رفاه کلی برای افراد دارای ناتوانی ذهنی کمک کند. علاوه بر این، نگرش‌های مثبت در میان مراقبان می‌تواند به کاهش تبعیض و طرد اجتماعی، که چالش‌های رایجی است که افراد دارای معلولیت ذهنی با آن مواجه هستند، کمک کند. بر اساس مطالعات (۲۵، ۲۴) نگرش می‌تواند تأثیری اساسی بر رفتار داشته باشد و اغلب به عنوان متغیر مهمی در مداخلات آموزشِ بهداشت و تغییر رفتار در نظر گرفته می‌شود. نگرش غالباً اکتسابی و آموختنی است و برنامه‌های آموزشی هدفمند و برنامه‌ریزی شده می‌تواند در ترویج نگرش‌های مثبت نسبت به رفتارهای مختلف سلامت، از جمله مراقبت از

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات نگرش مراقبینِ مراکز مراقبتی افراد ناتوان ذهنی در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	P-value
		Mean (SD)	Mean (SD)	
نگرش مراقبین مراکز مراقبتی توانبخشی	کنترل	۱۳۰(۱۲/۶۸)	۱۳۲(۱۲/۸۲)	P^{*}=۰/۰۹
	مداخله	۱۲۵(۹/۵)	۱۷۴(۶/۴۲)	P^{*}<۰/۰۰۱
		P^{**}=۰/۱۲۳	P^{**}<۰/۰۰۱	

**: T − test　　*: Paired T − test

افراد دارای ناتوانی ذهنی موثر باشد (۲۶). به طور کلی، اهمیت نگرش در تجزیه و تحلیل و ارزیابی مداخلات آموزشی برای رفتار بهداشتی قابل اغراق نیست. با توجه به این مؤلفه مهم رفتاری، مداخلات آموزشی می‌تواند در ارتقای نگرش‌های مثبت و تغییر رفتار مؤثرتر باشد که می‌تواند مزایای قابل توجهی برای افراد کم‌توان ذهنی و سایر جمعیت‌ها داشته باشد (۲۷).

برنامه مداخله آموزشی در پژوهش در بهبود نگرش مراقبین نسبت به افراد کم توان ذهنی مؤثر بود. این یافته اهمیت ارائه دانش و مهارت‌های لازم برای مراقبت‌های دلسوزانه و حمایتی را به مراقبین نشان می‌دهد که می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر رفاه کلی و کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی ذهنی داشته باشد. مراقبان نقش مهمی در سلامت و رفاه افراد کم توان ذهنی ایفا می‌کنند و نگرش‌ها و رفتارهای آنها می‌تواند تأثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به این جمعیت داشته باشد. با ترویج نگرش‌ها و رفتارهای مثبت در میان مراقبان، مداخلات آموزشی می‌تواند به بهبود وضعیت کلی سلامت و کیفیت زندگی افراد دارای ناتوانی ذهنی کمک کند (۲۸).

مطالعات قبلی نیز تأیید کرده‌اند که آموزش می‌تواند تأثیر قابل توجهی در بهبود نگرش مراقبین نسبت به افراد دارای معلولیت داشته باشد. مطالعه برزنچه عطری و همکاران (۲۱) در این زمینه آموزنده است، زیرا اثربخشی مداخلات آموزشی را در ارتقای نگرش‌ها و رفتارهای مثبت در میان مراقبین خانوادگی کودکان کم توان ذهنی نشان می‌دهد. این یافته این نتیجه را تایید می‌کند که مداخلات آموزشی می‌تواند در ارتقای نگرش‌ها و رفتارهای مثبت در میان مراقبان افراد کم‌توان ذهنی مؤثر باشد و اهمیت چنین مداخلاتی را در بهبود رفاه کلی و کیفیت زندگی این جمعیت نشان می‌دهد. در مطالعه Cecchetti و همکاران (۲۹)، مداخله آموزشی در بهبود نگرش دانشجویان نسبت به افراد دارای معلولیت تأثیرگذار بود. نتایج این مطالعه با یافته‌های ما همخوانی داشت. علاوه بر این، مطالعه صادقی پور و همکاران (۲۸) در شهر تهران نیز نشان داده که مداخله آموزشی در زمینه بهداشت دهان و دندان می‌تواند نگرش مراقبین افراد ناتوان ذهنی را به طور چشمگیری افزایش دهد. این نتایج نشان می‌دهد که آموزش می‌تواند به بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان افراد معلول کمک کند و تأثیر مثبتی بر روی نگرش و عملکرد مراقبین آنها داشته باشد. همچنین، نتایج مطالعه Zuurmond (۳۰) نیز تأیید کرده است که آموزش می‌تواند به بهبود دانش و نگرش والدین در رابطه با مراقبت از افراد معلول کمک کند. با توجه به این نتایج، آموزش به عنوان یک ابزار مهم در بهبود نگرش و عملکرد مراقبین نسبت به افراد دارای معلولیت شناخته شده است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی و سلامتی این افراد کمک کند که با نتایج مطالعه ما همسو می‌باشد.

بنابراین براساس نتایج مطالعه حاضر؛ اندازه‌گیری مؤلفه نگرش در طراحی و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی باید لحاظ گردد. رویکرد آموزشی که در این مطالعه استفاده شده، نیز تعاملی و مشارکتی شامل اجرای فنون بحث در گروه‌های کوچک بود. در ادبیات آموزشی استفاده از شیوه‌هایی که فرصت را برای بحث، تبادل نظر و ایده، و دریافت بازخورد فراهم می‌کنند، برای تغییر نگرش پیشنهاد و توصیه شده است. به این ترتیب که مراقبین در خلال جلسات آموزش گروهی از طریق به بحث گذاشتن مشکلات در می‌یافتند که بسیاری از این مشکلات در بین تمامی مراقبین حاضر مشترک و مشابه می‌باشد، در نتیجه از میزان احساس عدم کفایت در نقش مراقبی آنان کاسته شده و با اعتماد به نفس بیشتری مسئولیت‌های نقش مراقبتی خود را از سر می‌گیرند. همچنین لازم به ذکر است سابقه کار مراقبین عامل مهمی است که می‌تواند بر نگرش و عملکرد آنان تأثیر بگذارد در مطالعه ما نیز ۴۸ درصد مراقبین دارای سابقه کار بالای ۵ سال

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

و ۵۸ درصد سابقه مشارکت در دوره‌های آموزشی را داشتند (۲۸). براساس نتایج سایر مطالعات (۳۱،۳۲)، افراد ناتوان ذهنی نیازمند مراقبت‌های بهداشتی قابل توجهی هستند. میزان مرگ و میر در میان این افراد بالا بوده، امید به زندگی پایین‌تری داشته و نیازهای جسمی و روانی بیشتری دارند، بنابراین این افراد نیازمند توجهات زیادی در این زمینه‌ها هستند لذا توانمند ساختن آنان در دستیابی به مراقبت و حمایت ضروری است (۳۴) از این رو بهبود نگرش مراقبین می‌تواند در ارتقای سلامت این افراد نقش مؤثری داشته باشد.

براساس نتایج مطالعه Lakhan در هند (۳۳)، بسیاری از والدین کودکان دارای کم توانی ذهنی معتقدند که دریافت آموزش مناسب می‌تواند تأثیر مثبتی بر مراقبت و حمایت از افراد دارای معلولیت داشته باشد. فقدان نگرش مطلوب نسبت به افراد دارای ناتوانی ذهنی اغلب به دلیل عدم آگاهی و درک است. بنابراین، تلاش برای افزایش دانش و آگاهی از ناتوانی‌های ذهنی می‌تواند عامل مهمی در ترویج نگرش‌ها و رفتارهای مثبت نسبت به افراد دارای معلولیت باشد. براساس نتایج مطالعه‌ای در رابطه با بررسی نگرش مراقبین، نگرش منفی مراقبین نسبت به مراقبت از سالمند مبتلا به اختلال روانپزشکی هشداری برای برنامه ریزان سلامت در امر تدوین برنامه‌های آموزشی است (۳۵).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به، نبودن پیشینه مطالعه در ایران، نمونه‌گیری در دسترس و عدم تعمیم پذیری اشاره کرد. همچنین، ابزار پژوهش پرسشنامه بود، ممکن است پاسخ مراقبین به سؤال‌های مطالعه تحت تأثیر برخی ملاحظات اداری و شغلی قرار گرفته باشد. احتمال اینکه مدیریت‌های مراکز به دلایلی مثل تصور تداخل این کار با برنامه‌های رایج آن‌ها با مجریان این طرح همکاری لازم نداشته باشند. با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهادات برای مطالعات بعدی شامل انجام تحقیقات کیفی در زمینه یافتن مشکلات نگرش مراقبین نسبت به افراد ناتوان، طراحی و کارآزمایی برنامه‌های آموزشی و به کارگیری تدابیر مناسب برای توانمندسازی و مشارکت مراقبین و مدیران مرتبط در این حوزه در آموزش مراقبینِ مراکز توانبخشی می‌باشد.

براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان پیشنهاد کرد که، برنامه‌های آموزشی مستمر و منظم برای مراقبین می‌تواند در بهبود وضعیت سلامتی افراد دارای کم توانی ذهنی بسیار مؤثر باشد. همچنین گنجاندن آموزش مراقبان به عنوان بخشی از دوره‌های آموزشی ارائه شده توسط مراکز توانبخشی و در برنامه‌ریزی راهبردی مسئولین، برای اطمینان از اینکه مراقبین حمایت و منابع مورد نیاز برای ارائه مراقبت با کیفیت بالا به افراد دارای معلولیت را دریافت می‌کنند، مهم است. علاوه بر این، همانطور که اشاره کردید، نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه، به ویژه در توسعه و ارزیابی مداخلات مناسب برای بهبود نگرش نسبت به افراد دارای معلولیت وجود دارد. چنین تحقیقاتی می‌تواند به شناسایی استراتژی‌های مؤثر و بهترین شیوه‌ها برای ترویج جامع‌گرایی و کاهش انگ نسبت به افراد دارای معلولیت کمک کند و در نهایت نتایج سلامت و کیفیت زندگی آنها را بهبود بخشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه پیامدهای مهمی برای ارتقای سلامت در ایران و سایر کشورهای با جمعیت مشابه دارد. این مطالعه نشان می‌دهد که برنامه‌های آموزشی با هدف بهبود نگرش مراقبین نسبت به افراد دارای ناتوانی ذهنی می‌تواند در بهبود کیفیت مراقبت‌های ارائه شده به این جمعیت موثر باشد. نتایج این مطالعه اهمیت افزایش آگاهی و دانش مراقبین و کارکنان بهداشتی را در مورد نیازها و چالش‌های پیش‌روی افراد دارای ناتوانی ذهنی نشان می‌دهد. با ارائه آموزش و آموزش در مورد مسائل مربوط به معلولیت، مراقبان و کارکنان بهداشتی می‌توانند درک بهتری از نیازهای این جمعیت ایجاد کنند و مراقبت‌های همدلانه و حمایتی بیشتری ارائه دهند. در مجموع، یافته‌های این مطالعه از نیاز به سرمایه‌گذاری بیشتر در برنامه‌های آموزشی و آموزشی برای مراقبان و کارکنان بهداشتی در ایران و سایر کشورها با هدف ارتقای کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده به افراد کم‌توان ذهنی حمایت می‌کند.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح پژوهشی با شماره ثبتی ۹۹۰۱۰۹ و کد اخلاق IR.ASAUMS.REC.۱۳۹۹،۰۲۰ مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشکده علوم پزشکی اسداباد می‌باشد. بدین وسیله از همکاری مسئولین و کارشناسان توانبخشی سازمان بهزیستی شهرستان کرمانشاه از جمله سرکار خانم نوریان که زمینه انجام پژوهش را فراهم نمودند و از تمامی مراقبین مراکز مراقبتی شبانه روزی که در این پژوهش همکاری داشتند تقدیر و تشکر می‌گردد.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

and It's Barriers and Facilitators View Point of Staff in Rehabilitation Centers in Tehran 2012. Archives of Rehabilitation. 2014;15(1):13-20. [Persian]
14. Ajami G.R, Foroughan M, Hosseini MA. The relationship between knowledge and observance of patients' rights in rehabilitation centers of Tehran. Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2012;19(3):296-303.
15. Hazrati Tappeh Kh, Barazesh A, Mohammadzadej H, Khashaveh Sh. Acquaintance essay in Urmia rehabilitation centers about parasitic disorders and exigency of educational programs in increasing health criterions of personnel and patients. Nursing And Midwifery Journal. 2009;7(2): 95-99. [Persian]
16. Rahimikian F, Moshrefi M, Mirmohammad Ali M, Mehran A, Amelvalizadeh M. Effects of emergency contraceptive methods education on the knowledge and attitudes of the health care staff. Hayat. 2007;13(2):53-59. [Persian]
17. Gil-Llario MD, Morell-Mengual V, Fernández-García O, Estruch-García V, Ballester-Arnal R. SALUDIVERSEX: A quality of life and sexual health intervention for adults with mild intellectual disabilities. Journal of Intellectual Disabilities. 2023;16:17446295231196258.
18. Reinhard SC, Given B, Huhtala Petlick N, Bemis A. Supporting family caregivers in providing care. Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses. 2008.
19. Northway R, Hutchinson C, Kingdon A. Shaping the future: a vision for learning disability nursing. UK Learning Disability Consultant Nurse Network, United Kingdom. 2006.
20. Yıldırım A, Hacıhasanoğlu Aşılar R, Karakurt P. Effects of a nursing intervention program on the depression and perception of family functioning of mothers with intellectually disabled children. Journal of Clinical Nursing. 2013;22(1-2):251-61.
21. Barzajhe Atri Sh, Abdollahi H, Arshadi Bostanabad M, Asghari Jafarabadi M. The effect of educational intervention on the attitudes and behaviors of family caregivers caring for children with intellectual disability. Journal of Nursing Education. 2015;3(4):1-10. Persian]
22. Goreczny A.J, Bender EE, Caruso G, Feinstein CS. Attitudes toward individuals with disabilities: Results of a recent survey and implications of those results. Research in developmental disabilities. 2011;32(5):1596-1609.
23. Scior K. Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. Research in developmental disabilities. 2011. 32(6); p. 2164-2182.
24. Yohanna W, Agbaje OS, Christian Umoke PI, Chukwuemeka Ene O, Chinyere Ofili P. Effects of a

REFERENCE

1. Gopalan RT, editor. Handbook of research on diagnosing, treating, and managing intellectual disabilities. IGI Global. 2016.
2. Tassé MJ, Grover M. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD), in Encyclopedia of autism spectrum disorders. 2021;165-168.
3. Whitbourne SK, Halgin RP. Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders with DSM-5 Update. McGraw-Hill Education; 7th edition. 2013.
4. Luiselli JK, editor. Behavioral health promotion and intervention in intellectual and developmental disabilities. 2016.
5. Liu HY, Chen JR, Hsiao SY, Huang ST. Caregivers' oral health knowledge, attitude and behavior toward their children with disabilities. Journal of Dental Sciences 2017;12(4):388-95.
6. Wang L, Qi J. Effect of student-related factors on their attitudes towards peers with disabilities in physical education: Evidence from elementary schools in China. Asia Pacific Journal of Education. 2020; 40(2): 143-153.
7. Park J, Levine A, Kuo H.J, Lee B, Beymer P.N. Validation of the multiple disability multidimensional attitudes scale toward persons with disabilities. Rehabilitation Psychology. 2023;68(2):194–203.
8. Krahn GL, Hammond L, Turner A. A cascade of disparities: health and health care access for people with intellectual disabilities. Mental retardation and developmental disabilities research reviews. 2006; 12(1): 70-82.
9. Uysal A, Albayrak B, Koçulu B, Kan F, Aydın T. Attitudes of nursing students toward people with disabilities. Nurse education today. 2014; 34(5): 878-884.
10. Jolley E, Lynch P, Virendrakumar B, Rowe S, Schmidt E. Affiliations Expand Education and social inclusion of people with disabilities in five countries in West Africa: a literature review. Disability and rehabilitation. 2018; 40(22): 2704-2712.
11. Tervo RC, Palmer G. Health professional student attitudes towards people with disability. Clinical rehabilitation, 2004; 8(18): 908-915.
12. shamsi F, Adibsereshki N, Guita Movallali, Movallali G, Mahvashe Vernosfaderani A. The effect of an awareness program on attitude change of female students towards the sociability and educational situation of their peers with Physical disorder in inclusive primary schools. Journal of Research in Rehabilitation Sciences. 2014;10 (1):113-122. [Persian]
13. Kavari SH, Yousefi R, Hosseini SM, Makarem A, Farzi M. Organizational Learning Capability Assessment

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]

sexuality education programme on young people's STI/HIV knowledge, attitudes and risk behaviour in Northeast Nigeria. Health Education Journal. 2023;82(1):54-67.

25. Darabi F, Kaveh MH, Khalajabadi Farahani F, Yaseri M, Majlessi F, Shojaeizadeh D. The Effect of a Theory of Planned Behavior-based Educational Intervention on Sexual and Reproductive Health in Iranian Adolescent Girls: A Randomized Controlled Trial. Journal of Research in Health Sciences. 2017;17(4): e00400.
26. Opoku MP, Elhoweris H, Amponteng M, Nketsia W, Torgbenu EL, Saah R. Pre-service healthcare professionals attitudes and self-efficacy towards individuals with intellectual disability in Ghana. BMC Medical Education. 2023; 28(1):714.
27. Darabi F, Yaseri M. Intervention to Improve Menstrual Health Among Adolescent Girls Based on the Theory of Planned Behavior in Iran: A Cluster-randomized Controlled Trial. Journal of Preventive Medicine and Public Health. 2022;55(6):595-603.
28. Sadeghipour M, Khoshnevisan MH, Namdari M, Malek-Mohammadi M, Golpayegani R. The effect of oral healthcare education on caregivers of physically and mentally disabled individuals. Journal of Oral Health and Oral Epidemiology . 2022;11(4):207-214.
29. Cecchetti M, Last J, Lynch J, Linehan C. Evaluating the longitudinal impact of a disability education intervention on medical students' attitudes towards persons with a disability. Disability and Health Journal. 2021; 14(3):101092.
30. Zuurmond M, O'Banion D, Gladstone M, Carsamar S, Kerac M, Baltussen M, Tann CJ, Nyante GG, Polack S. Evaluating the impact of a community-based parent training programme for children with cerebral palsy in Ghana. PloS one. 2018;13(9):e0202096.
31. Mitchell F, Mitchell F, Melville C, Stalker K, Matthews L, McConnachie A, Murray H, Walker A, Mutrie N. Walk well: a randomised controlled trial of a walking intervention for adults with intellectual disabilities: study protocol. BMC public health. 2013;13:1-13.
32. World Health Organization & World Bank. World report on disability 2011. World Health Organization. Available from https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575.
33. Lakhan R, Sharma M. A study of knowledge, attitudes and practices (KAP) survey of families toward their children with intellectual disability in Barwani, India. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal. 2010;21(2):101-117.
34. Brehmer B, Zigrovic L, Naue U, Weber G. Promoting Health of Persons With Intellectual Disabilities Using the UN Convention on the Rights of Persons With Disabilities: Early Implementation Assessment in S pain and H ungary. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 2013;10(1):25-36.
35. Iravani M, Hatami Zade N, Fotouhi A, Hossein-Zadeh S. Comparing effectiveness of new training program of local trainers of Community-Based Rehabilitation program with the current program: A knowledge, attitude and skills study. Archives of Rehabilitation. 2011; 12(3): 44-52.

[Downloaded from ioh.iums.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.61186/ioh.20.1.228]