

مقدمه ۱۵

بخش اول: اصول و مبانی توانبخشی ۱۹

فصل ۱: تاریخچه ناتوانی و معلولیت ۲۱

مقدمه ۲۱

دوران اولیه ۲۱

معلولیت در عصر حاضر ۲۶

تاریخچه تأمین اجتماعی و بهزیستی در ایران ۲۹

تاریخچه حمایت‌های غیر بیمه‌ای در ایران ۳۰

توانبخشی در ایران قبل از انقلاب اسلامی ۳۵

انجمن توانبخشی ایران ۳۵

توانبخشی بعد از انقلاب اسلامی ۳۷

نتیجه‌گیری ۳۸

فصل ۲: واژه‌شناسی ناتوانی و معلولیت ۴۱

مقدمه ۴۱

واژه‌شناسی لاتین ۴۶

تاریخچه واژه (Handicap) ۴۷

تعاریفها ۵۵

نتیجه‌گیری ۵۹

فصل ۳: مدل‌های ناتوانی/معلولیت ۶۳

مقدمه ۶۳

نگاهی به مدل‌های مطرح در ناتوانی/معلولیت ۶۵

تحولات مدل‌ها بعد از جنگ جهانی دوم ۷۴

بازنگری‌های مدل‌های گذشته در دهه ۱۹۹۰ ۱۹

نتیجه‌گیری ۱۵

فصل ۴: شناخت ICF در توانبخشی، مقدمه‌ای برای طبقه‌بندی عملکرد ۸۹

مقدمه ۸۹

ICF چیست؟ ۹۳

چگونه می‌توان از ICF استفاده کرد؟ ۹۷

کجا می‌توان ICF را بکار برد؟ ۹۸

چه داده‌هایی را می‌توان با ICF سازمان داد؟ ۹۹

ICF چه چیزی را طبقه‌بندی می‌کند؟ ۱۰۲

ساختار کدگذاری در ICF چیست؟ ۱۰۳

برای به دست آوردن اطلاعات مربوط به ICF از کدام روش باید استفاده کرد؟ ۱۰۷

نتیجه‌گیری ۱۱۲

فصل ۵: اخلاق در ناتوانی، توانبخشی و ناتوانی/معلولیت از دید اسلام ۱۱۵

مقدمه ۱۱۵

اخلاق در توانبخشی ۱۲۰

کدهای اخلاقی در توانبخشی ۱۲۸

کدهای اخلاقی بینایی سنجی ۱۲۹

اصل اخلاقی I ۱۳۰

اصل اخلاقی II ۱۳۱

اصل اخلاقی III ۱۳۲

اصل اخلاقی IV ۱۳۳

کدهای اخلاقی فیزیوتراپی ۱۳۳

کدهای اخلاقی در کاردرمانی ۱۳۴

اجزای کلیدی کدهای اخلاقی مشاوران توانبخشی ۱۳۵

ناتوانی/معلولیت از دیدگاه اسلام ۱۳۶

کاربرد واژه‌های مرتبط با ناتوانی در قرآن ۱۴۰

نتیجه‌گیری ۱۴۴

فصل ۶: حقوق افراد دارای ناتوانی/معلولیت ۱۴۹

مقدمه ۱۴۹

حقوق اساسی شهروندی ۱۴۹

۱۵۱	 ظهور جهانی حقوق افراد دارای ناتوانی/ معلولیت
۱۵۷	 کنوانسیون حقوق افراد دارای ناتوانی/ معلولیت
۱۶۰	 قوانین ویژه افراد دارای ناتوانی/ معلولیت در ایران
۱۶۶	 نتیجه گیری

فصل ۷: توانبخشی مبتنی بر جامعه (C.B.R) ۱۶۹

۱۶۹	 مقدمه
۱۶۹	 زمینه‌های ایجاد طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۲	 اهداف راهبردی توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۳	 اصول توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۵	 مزایای کاربرد برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۵	 اصول مشترک، در اجرای توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۶	 روستاها، اولویت اجرای توانبخشی مبتنی بر جامعه
۱۷۹	 نتیجه گیری

فصل ۸: آمار افراد دارای ناتوانی/ معلولیت ۱۸۱

۱۸۱	 مقدمه
۱۸۲	 آمارهای جهانی از ناتوانی و معلولیت
۱۸۳	 میزان شیوع ناتوانی
۱۹۰	 میزان شیوع ناتوانی و معلولیت در ایران
۱۹۲	 اندازه‌گیری ناتوانی و معلولیت
۱۹۵	 استفاده از داده‌های ثبتی
۱۹۸	 نتیجه گیری

فصل ۹: چشم انداز توانبخشی ۲۰۳

۲۰۳	 مقدمه
۲۰۳	 عمومیت ناتوانی
۲۰۴	 واژه‌شناسی و تعریف توانبخشی
۲۰۸	 اهداف توانبخشی
۲۰۸	 چند مفهوم مهم در خدمات توانبخشی
۲۱۱	 توانبخشی به عنوان یک فرایند چند رشته‌ای
۲۱۳	 مراحل توانبخشی
۲۱۷	 نقش متخصصین بالینی توانبخشی

۲۲۳	جستجو در منابع توانبخشی در وب
۲۲۳	دایرةالمعارف‌های ناتوانی و توانبخشی
۲۲۴	نتیجه‌گیری

بخش دوم: مروری بر تئوری‌ها، مکاتب، سبک‌های مدیریت و رهبری

فصل ۱۰: آشنائی با تاریخچه مدیریت و رهبری

۲۲۹	مقدمه
۲۲۹	تکامل تئوری‌ها و سبک‌های مدیریت و رهبری
۲۳۲	مکتب‌های علمی مدیریت
۲۳۳	رویکرد مکتب کلاسیک
۲۳۴	نظریه مدیریت علمی
۲۳۵	اصول مدیریت
۲۳۵	نظریه اصول گرایی (وظیفه گرایی - تخصص گرایی)
۲۳۸	اهمیت تقسیم کار
۲۳۹	طبقه بندی وظایف
۲۴۳	تفویض اختیار و عدم تمرکز
۲۴۶	رویکرد (مکتب) سیستماتیک
۲۴۹	بنیان‌گذاران تفکر سیستمی
۲۵۱	سازمان در قالب سیستم
۲۵۳	هماهنگی و ارتباطات
۲۵۴	اصول هماهنگی
۲۵۵	ارتباطات
۲۵۶	سازمان رسمی
۲۵۷	عوامل موثر در رفتار گروهی، پویایی گروه
۲۵۸	سلسله مراتب نیازها
۲۶۰	نظریه نقش‌های مدیریتی
۲۶۰	نقش‌های مهم مدیران
۲۶۳	مروری بر رهبری
۲۶۶	نتیجه‌گیری

فصل ۱۱: برنامه‌ریزی

۲۶۹	مقدمه
-----	-------

۲۶۹	اهمیت برنامه‌ریزی
۲۷۱	انواع رویکردهای برنامه‌ریزی
۲۷۵	مراحل برنامه‌ریزی تعاملی
۲۷۷	مزایای برنامه‌ریزی استراتژیک
۲۷۷	ویژگی‌های برنامه‌ریزی استراتژیک
۲۷۸	برنامه‌ریزی استراتژیک در بخش دولتی
۲۷۸	خلاصه‌ای از برنامه‌ریزی استراتژیک و مدل برایشون
۲۸۳	نتیجه‌گیری

فصل ۱۲: سازماندهی ۲۸۵

۲۸۵	مقدمه
۲۸۵	سازماندهی
۲۹۲	چارت سازمانی
۲۹۲	تقسیم کار
۲۹۳	تخصص
۲۹۴	عوامل سازمانی
۲۹۵	عملکرد
۲۹۶	فرآیند یا تجهیزات
۲۹۸	پست‌های کارمندی و یا مدیریتی
۲۹۹	نتیجه‌گیری

فصل ۱۳: کنترل، پایش، ارزشیابی و ارزیابی ۳۰۳

۳۰۳	مقدمه
۳۰۳	اهمیت کنترل، بازرسی و نظارت
۳۰۶	پایش برنامه‌ها
۳۰۷	ارزشیابی
۳۱۵	روش‌های غیر متداول
۳۱۶	خطای (اثر) هاله‌ای
۳۱۸	خصوصیات شخصیتی فرد ارزشیابی کننده
۳۲۰	ارکان ارزیابی عملکرد منابع انسانی
۳۲۷	دیدگاه‌های سنتی و نوین در ارزیابی عملکرد
۳۲۸	فرایند ارزیابی عملکرد
۳۲۸	مدل‌های نوین ارزیابی عملکرد سازمانی

۵۴	جدول ۱-۲ نمایانگر برخی اصطلاحات در دو حالت زبان عادی و زبان انسان محور
۹۵	نمودار ۱-۴ مدل ICF: تعامل بین مولفه‌های ICF
۹۶	جعبه ۱-۴ تعریف‌های کلیدی در ICF
۹۶	جعبه ۲-۴ مثالی از تعریف با معیارهای شامل و غیر شامل
۱۰۰	جعبه ۳-۴ راهنمای اخلاقی برای کاربرد ICF
۱۰۴	نمودار ۲-۴ ساختار طبقه‌بندی ICF
۱۰۵	جدول ۴-۴ فصل‌های ICF در اجزاء مختلف آن
۱۰۶	جدول ۵-۴ سلسله مراتب کدگذاری
۱۰۹	جعبه ۶-۴ توصیف‌کننده‌ها (Valifier)
۱۱۰	جدول ۷-۴ خلاصه ICF
۱۲۵	نمودار ۱-۵ مدل تصمیم‌گیری بالینی-اخلاقی (جانسن و همکاران، ۲۰۱۰)
۱۸۵	جدول ۱-۸ تخمین میزان شیوع ناتوانی‌ها در کشورهای در حال توسعه
۱۸۶	جدول ۲-۸ محاسبه سریع میزان شیوع ناتوانی بر اساس ضریب گروه سنی
۱۸۸	جدول ۳-۸ تخمین شیوع ناتوانی متوسط و شدید براساس منطقه، جنس و سن. تخمین بار جهانی بیماری‌ها
۱۹۶	جدول ۴-۸ روش‌های جمع‌آوری داده‌ها در تعدادی از کشورهای عضو اسکاپ
۱۹۶	جدول ۵-۸ سرشماری نفوس: نقاط قوت و ضعف
۱۹۷	جدول ۶-۸ آمارگیری نمونه‌ای: نقاط قوت و ضعف
۱۹۷	جدول ۷-۸ جمع‌آوری داده‌های ثبتی که یکبار انجام می‌شوند: نقاط قوت و ضعف
۱۹۸	جدول ۸-۸ جمع‌آوری داده‌های ثبتی به طور مداوم: نقاط قوت و ضعف
۱۹۹	جدول ۹-۸ روش‌ها روش‌های جمع‌آوری داده برای آمارهای ناتوانی. خلاصه‌ی تطبیقی
۲۸۲	نمودار ۱-۸ مراحل فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک در مدل برایسون
۳۳۰	نمودار ۱-۱۳ مراحل ۵ گانه کنترل کیفیت
۳۳۰	نمودار ۲-۱۳ ماتریس عملکرد کیگان
۳۳۲	تصویر ۴-۱۳ هرم عملکرد
۳۳۳	نمودار ۴-۱۳ کارت امتیازدهی متوازن
۳۳۵	نمودار ۵-۱۳ ارزیابی ۶ مرحله‌ای مدوری و استیپل
۳۳۷	جدول ۱-۱۳ مزایا و معایب ارزیابی‌کننده داخلی
۳۳۸	جدول ۲-۱۳ مزایا و معایب ارزیابی‌کننده خارج از سازمان
۳۵۸	نمودار ۱-۱۵ ارتباط بین سطح استرس و عملکرد
۳۶۲	شکل ۱-۱۵ هرم نیازهای اساسی مازلو
۴۰۴	جعبه ۱-۱۹ معیار انتخاب نوع ارتباط:
۴۰۴	جدول ۲-۱۹ راهکارهای تغییر رفتار و نوع ارتباط مناسب:
۴۰۵	ادامه جدول ۳-۱۹ روش‌های آموزش درباره پیشگیری از معلولیت‌ها
۴۱۲	جدول ۱-۲۰ سؤالات مربوط به تکنولوژی، قابل طرح در برنامه جامع
۴۲۵	جدول ۱-۲۱ عوامل برگزیده یک مدل زیست محیطی کیفیت زندگی در کشورهای توسعه یافته
۴۶۲	تصویر ۱-۲۴ نمودار تشکیلاتی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور
۴۸۵	تصویر ۱-۲۵ نمودار تشکیلات سازمان بهزیستی کشور

مفهوم توانبخشی بسیار گسترده و از طیف وسیعی برخوردار است. زمان زیادی از شناخت علمی آن در جهان و به خصوص ایران نمی‌گذرد و علمی جدید و تازه است. هرچند قدمت اقدامات آن به طول عمر بشر می‌رسد. اقداماتی که نه با عنوان توانبخشی، بلکه با تلاش برای بازگشت مجدد افراد دارای ناتوانی/ معلولیت به زندگی عادی انجام گرفته است. تاریخچه معلولیت و ناتوانی سرشار از بیان تبعیض‌هایی است که در طول تاریخ، حتی تاریخ معاصر نسبت به آنان اعمال شده است. افراد دارای معلولیت بیش از آنکه بعنوان معلول شناخته شوند، باید به عنوان انسان‌هایی متنوع در جامعه در نظر گرفته شوند، انسان‌هایی که تنها در رفتار، ظاهر یا عملکرد خود با دیگران متفاوتند و کارهایشان را به گونه‌ای دیگر نسبت به افراد عادی انجام می‌دهند اما از نظر انسانی، شایسته برخورداری از امکانات جامعه و حضوری فعال و پرنشاط در اجتماع می‌باشند. از سوی دیگر توانبخشی با موضوع ناتوانی و معلولیت گره خورده است.

از سال ۱۹۸۰ به بعد مفاهیم حقوق انسانی (بشر) در تعاریف و برخورد با افراد دارای ناتوانی/ معلولیت جلوه گر شد، این نگرش حتی در طبقه‌بندی آنان تاثیر گذاشت و به کلی طبقه‌بندی‌های قبلی را دگرگون ساخت. از همین منظر تعریف توانبخشی هم دچار تحول گردید و به جرات می‌توان گفت، تحولات این سال‌ها زندگی بسیاری از افراد دارای ناتوانی را دگرگون ساخت. بدین ترتیب، توانبخشی به عنوان یکی از مهمترین موضوعات مورد توجه برای افراد دارای ناتوانی به جای ماهیتی کلینیکی و پزشکی، دارای ماهیتی اجتماعی و انسانی شد که بر اساس آن حتی در تعریف خود، خواستار مداخله در نظام‌های اجتماعی برای بستر سازی حضور افراد معلول در جوامع گردید و از دولت‌ها خواست تا در برخی موارد از جمله در حیطه آموزش، سلامت، توانبخشی، ارتباطات، ایاب و ذهاب، زندگی مدنی و استقلال و خودکفایی اقتصادی توجه ویژه‌ای به افراد دارای ناتوانی/ معلولیت مبذول دارند تا آنها نیز بدین وسیله به سطح افراد عادی جامعه برسند.

توجه ویژه از سوی برخی مورد سوال قرار می‌گیرد، اما پاسخ آن است که در صورت اعمال این چنین توجهاتی، افراد دارای ناتوانی و افراد عادی در جوامع، در سطحی یکسان از خدمات با افراد عادی قرار خواهند گرفت.

شرح مبسوط این اقدام‌ها در بخش‌های مختلف کتاب آورده شده است و از اطاله کلام در این جا خودداری می‌شود. برای آشنایی با تاریخچه کاربرد واژه‌ها به فصل واژه‌شناسی ناتوانی/معلولیت و برای مطالعه اقدام‌های انجام شده در حیطه نگرش و دیدگاه‌ها به ناتوانی/معلولیت به فصل مدل‌های ناتوانی مراجعه کنید. برای اطلاع از روند شکل‌گیری و ارتقاء حقوق افراد دارای ناتوانی/معلولیت به فصل حقوق افراد دارای ناتوانی/معلولیت مراجعه شود.

تاریخچه تأمین اجتماعی و بهزیستی در ایران

اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی بیان می‌کند: "برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی." دولت موظف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد کشور تأمین نماید." امروزه تأمین اجتماعی و بهزیستی به دو طریق زیرارایه می‌شود:

- نظام خدمات حمایتی غیر بیمه‌ای.
- نظام خدمات حمایتی بیمه‌ای.

در نظام خدمات حمایتی غیر بیمه‌ای، گسترش خدمات حمایتی، توانبخشی، بازپروری، پیشگیری از معلولیت‌ها و آسیب‌های اجتماعی و کمک به تأمین حداقل نیازهای اساسی گروه‌های کم درآمد و یا بدون درآمد، مد نظر است. افراد بهره‌مند از این نظام تحت پوشش نظام بیمه‌ای نیستند اما از حمایت‌های گسترده‌ی دولت و درآمدهای حاصل از مشارکت‌های مردمی برخوردارند.

مشمولین خدمات حمایتی بیمه‌ای، از مزایایی برخوردار می‌شوند که عبارتند از: حوادث و بیماری‌ها، بارداری، غرامت دستمزد، از کارافتادگی، بازنشستگی، فوت، کمک‌های ازدواج و عایله‌مندی، بدین منظور در حقیقت شخص بیمه شده اصلی و افراد تحت تکفل وی بدون دغدغه خاطر به زندگی خود ادامه می‌دهند. در زیر هریک از دو نظام مذکور را از منظر سابقه مورد بررسی و بحث قرار می‌دهیم:

نظام حمایتی غیر بیمه‌ای

دو گروه عمده در میان جامعه زندگی می‌کنند که به دلایل گوناگون تحت پوشش هیچ یک از نظام‌های بیمه‌ای نیستند، لیکن همانند همه بیمه‌شدگان نیاز به حمایت دارند. این دو گروه عبارتند از:

اقدامات حمایت‌های غیر بیمه‌ای

در نظام حمایتی غیر بیمه‌ای گروه‌هایی را که از نظر اجتماعی و اقتصادی نیاز به حمایت دارند

بدین شرح تقسیم بندی شده‌اند:

- افراد از کارافتاده و افراد دارای معلولیت نیازمند و اعضای خانواده آنها
- زنان و کودکان بی سرپرست و نیازمند
- آسیب دیدگان جسمی و مالی ناشی از عوارض طبیعی و غیر طبیعی
- خانواده زندانیانی که سرپرست خانواده به زندان افتاده و نیاز به کمک دارند
- نظام حمایتی به شرح زیر به رفع نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی و اخلاقی مشمولین نظام حمایتی غیر بیمه‌ای کمک می‌نماید:
- درمان و توانبخشی: در این حوزه، نظام با ایجاد آسایشگاه‌ها مؤسسات توانبخشی و بهزیستی، آنان را تحت حمایت قرار می‌دهد.
- بازپروری: نظام حمایتی با دایر کردن مؤسسات بازپروری و اندرزگاه، افراد نیازمند نظیر معتادان و بزهکاران را بازپروری نموده و سپس به جامعه بر می‌گرداند.
- حمایت از کودکان و سالمندان: این گونه نهادها می‌توانند در نظام حمایت غیر بیمه‌ای بسیار ارزشمند و مؤثر باشند. در مؤسسات حمایت از کودکان بی سرپرست، نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی و اخلاقی کودکان مذکور برطرف شده و پس از کسب آموزش‌های لازم و آمادگی‌های جسمی و روانی برای ادامه زندگی به جامعه بر می‌گردند. سالخورده‌گان نیز که دوران کار، کوشش و فعالیت و سازندگی را پشت سر گذاشته‌اند در مراکز و مؤسسات مربوط بدون دغدغه خاطر بقیه عمر خود را سپری خواهند کرد.
- حمایت‌های غیرمستمر: این گونه حمایت‌ها جنبه مستمر ندارد و بستگی به مدت زمانی دارد که فرد از نظر اجتماعی و اقتصادی به حمایت نیاز دارد.
- حمایت‌های امدادی: این حمایت‌ها در حوادث طبیعی مانند زلزله و سیل و حوادث غیرطبیعی نظیر جنگ و آتش سوزی شروع و تا پایان یا رفع آن ادامه می‌یابد.

سازمان‌های نظام خدمات حمایتی غیر بیمه‌ای

امروزه در کشور ما، نهادهای متعددی از قبیل کمیته امداد امام خمینی، بنیاد شهید انقلاب اسلامی و امور ایثارگران، سازمان بهزیستی کشور و چند نهاد دیگر آرایه خدمات حمایتی غیر بیمه‌ای را به عهده دارند که مهمترین آنها سازمان بهزیستی کشور است. سازمان بهزیستی کشور به موجب لایحه قانونی شورای انقلاب در خرداد ماه سال ۱۳۵۹ جهت تحقق اصول ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی

واژه‌شناسی ناتوانی و معلولیت

پس از مطالعه این فصل خوانندگان قادر به توضیح موضوعات زیر خواهند بود:

- ◀ معانی مختلف معلول، ناتوانی و معلولیت را در ادبیات داخلی و خارجی بیان کنند.
- ◀ تعریف‌های مختلف ارائه شده در مورد ناتوانی/معلولیت را برشمارند.
- ◀ تاریخچه استفاده از این کلمات را شرح دهند.
- ◀ زبان شخص-محور را توصیف کنند.

مقدمه

اغلب علوم با تعریف آغاز می‌شوند، تنها با تعریف دقیق است که وجوه امور مختلف از یکدیگر آشکار می‌شود و حدود و قلمرو اصلی موضوعات و امور، معلوم می‌شود. تعریف، در واقع نوعی ادراک است که طی آن تصویری مجهول با کمک تصویری معلوم تبیین می‌شود.^(۱) مقصود از "تعریف"، شناساندن معرف و تشخیص آن از موارد مغایر است.^(۲) گاهی دیده می‌شود گروهی بر سر، امری یا موضوعی به نزاع می‌پردازند و مدت‌ها به مجادله می‌گذرانند، در صورتی که شاید آن موضوع را در معانی مختلف به کار می‌برند. اما اگر نخست آن را تعریف کنند و مقصود خود را از آن موضوع بیان کنند و کاربردش را مشخص نمایند، شاید اساساً اختلافی بر جای نماند. در واقع، به نظر می‌رسد بسیاری از نزاع‌ها و کشمکش‌ها در مسائل علمی و غیر علمی، روی می‌دهد که منشاء آن، ابهام و نامشخص بودن تعریف مفاهیم و الفاظی است که بکار می‌رود. از این رو به نظر می‌رسد شروع مبحث چنانچه با تعاریف آغاز شود مناسب‌تر است. تعریف، هم چنین می‌تواند موجب صرفه جویی در وقت، بالا بردن قدرت استدلال و برقرار کردن ارتباط مؤثر با دیگران شود.^(۳) از این مسیر به هنگام مطالعه با دیدی مشترک و آشنا نسبت به مفاهیم اساسی کتاب حرکت خواهیم کرد.