
بسم الله الرحمن الرحيم

شرح جامع

مبانی توانبخشی

«مددکاری اجتماعی»

مؤلف: مجتبی درویش

انتشارات ارشد

پیشگفتار ناشر

خداوند بزرگ را شاکریم که فرصتی عنایت فرمود تا بتوانیم قدمی در جهت گسترش علم و فرهنگ کشور عزیزمان برداریم و مسیری هموار را در اختیار مخاطبان و داوطلبان علاقمند به ادامه تحصیل قرار دهیم. از آنجائی که درحوزه کتاب‌های درسی و کمک درسی کارشناسی ارشد کتاب‌های زیادی به رشته تحریر در آمده است با این حال وجود یک مجموعه جامع، دقیق، کامل و دارای رفرنس(منابع) مستند احساس می‌شود.

همیشه دغدغه داشتیم که ای کاش می‌شد تمامی منابع پراکنده و گاهاً دست نایافتنی کنکور در یک مجموعه به گونه‌ای جذاب و شیوا آماده می‌شد و همچنین سوالات دوره‌های قبل کنکور نیز به گونه‌ای تشریحی پاسخ داده می شدند، که خدشه‌ای بر آنها وارد نشود و خیال داوطلبان عزیز آنقدر آسوده باشد که اطلاعات مندرج در پاسخنامه‌ها را برای بهره‌گیری در آزمون خود بکار گیرند. این کار با یاری خداوند بزرگ و همکاری نخبه‌ترین دانشجویان و اساتید کشور در انتشارات ارشد هماهنگ گردید و در تمامی مقاطع تحصیلی از کاردانی به کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری در حوزهٔ آزمون‌های سراسری – آزاد و پیام نور بسته‌های آموزشی شامل کتاب‌های بانک سوالات و کتاب‌های شرح جامع درس آماده گردید. در تهیه مجموعه‌های فوق‌الذکر از فارغ‌التحصیلان کارشناسی ارشد و دکتری که حائز رتبه‌های تک رقمی کنکور می‌باشند، استفاده کرده‌ایم، تا شما عزیزان بتوانید در راستای افزایش توان علمی خود در جهت نیل به مقصود خویش نایل آیید. بدون تردید می‌توان گفت که برای اولین بار در نظام آموزشی کشور مجموعه‌ای به این سبک عرضه می‌شود که در کیفیت و کمیت بی‌نظیر بوده و تمامی نیازهای دانشجویان و داوطلبان عزیز را پوشش می‌دهد. امید است که استفاده از این مجموعه عزیزان را در جهت موفقیت در آزمون یاری رسانده باشد. در پایان لازم به ذکر است که بی نقصی محض از آن خداوند متعال می‌باشد، بنا براین از تمامی خوانندگان و داوطلبان عزیز خواهشمندیم نظرات سازنده خود را در مورد این کتاب به سایت انتشارات ارشد اعلام نمایند تا ما را در جهت هر چه بهتر آماده کردن این محصولات یاری رسانند.

با تشکر

ناشـــــر

www.arshadbook. ir

پیشگفتار مولف

مجموعه ای که در حال حاضر در اختیارتان قرار دارد شامل شرحی از مباحث مبانی توانبخشی است که به منظور آماده‌سازی داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی تهیه و تنظیم گردیده است .

افزایش شمار داوطلبان ورود به مقطع کارشناسی ارشد از یک طرف و ناآشنا بودن بعضی داوطلبان به مواد و منابع امتحانی مرا بر آن داشت تا درصدد تهیه وتنظیم این مجموعه برآیم تا بتواند یاری گر داوطلبان برای ورود به مقطع کارشناسی ارشد باشد.

این مجموعه تلخیصی از منابع به منظور آماده سازی داوطلبان آزمون کارشناسی ارشد می باشد، بنابراین در بر گیرندۀ کل مطالب منابع معرفی شده نمی باشد، لذا به داوطلبان عزیز توصیه می گردد تنها به مطالعه مجموعه حاضر اکتفا نکرده و اصل منابع را مورد مطالعه قرار دهند.

ضمناً به این نکته اذعان دارم که این مجموعه قطعاً همراه با کاستی های فراوان است. امیدوارم خوانندگان عزیز با ارائه نقاط ضعف و راه حل های مناسب اینجانب را در رفع اشکالات و نقایص در چاپ های بعدی یاری نمایند تا مجموعه ای منسجم ارائه گردد .

در پایان لازم می دانم از خانواده عزیزم و دوستانی که مشوق بنده در انجام این امر بودند و نیز از مدیریت محترم انتشارات ارشد و همکارانشان کمال تشکر و قدردانی را بنمایم.

شاد، سالم و موفق باشید.

درویشی

mojtaba.darvishi64@gmail.com

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

پیشگفتار ناشر ۳
پیشگفتار مولف ۴

بخش اول: کلیات

فصل اول: کلیات توانبخشی ۱۹
مفهوم توانبخشی ۱۹
فلسفه توانبخشی ۱۹
تعریف توانبخشی ۱۹
اهداف توانبخشی ۲۰
تاریخچه توانبخشی ۲۰
جایگاه معلولین در جامعه از گذشته تا حال ۲۱
آمار معلولین در جهان ۲۲
آمار معلولین در ایران ۲۲

فصل دوم: تعریف اصطلاحات مرتبط با معلولیت و توانبخشی ۲۳
تعریف نقص (یا اختلال) ۲۳
ویژگی‌های نقص ۲۳
تعریف ناتوانی ۲۳
ویژگی‌های ناتوانی ۲۴
تعریف معلولیت ۲۴
ویژگی‌های معلولیت ۲۴
عوارض ناشی از معلولیت ۲۴
رویکردهای پزشکی و اجتماعی به معلولیت ۲۵
توانبخشی مبتنی بر جامعه ۲۶
مفهوم توانبخشی مبتنی بر جامعه ۲۶
افراد و گروه‌های شرکت کننده در برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه ۲۷
نیازهای معلولین و خدمات توانبخشی ۲۷
انواع نیازهای معلولین ۲۷
اساس برنامه های خدمات توانبخشی ۲۸
خدمات مورد نیاز معلولین ۲۸

عنوان..... صفحه

فصل سوم: علل معلولیت ها و طبقه بندی معلولین ۳۱
علل معلولیت ها ۲۹
طبقه بندی معلولین از دیدگاه پزشکی ۲۹
طبقه بندی معلولین از دیدگاه توانبخشی ۳۰

بخش دوم: کار گروهی در توانبخشی

فصل اول: کار گروهی(تیمی)در توانبخشی ۳۳
اعضای تیم توانبخشی ۳۳
فصل دوم: روش ها و تکنیک های مورد استفاده در کادر اختصاصی توانبخشی ۳۵
۱-آشنایی با رشتهٔ فیزیوتراپی (physical therapy) ۳۵
۲- آشنایی با رشتهٔ کاردرمانی (occupational therapy) ۳۷
وظایف کارشناس کاردرمانی ۳۷
کاردرمانی در بیماری‌های جسمی ۳۸
روشهای درمانی ۳۸
کاردرمانی در بیماری‌های روانی ۳۸
کاردرمانی برای عقب‌ماندگان ذهنی ۳۹
کاردرمانی برای کودکان مبتلا به فلج مغزی ۳۹
۳- آشنایی با رشتهٔ گفتار درمانی (speech therapy) ۳۹
انواع اختلالات گفتاری ۳۹
۴- آشنایی با رشتهٔ ارتوپد فنی (technical orthopaedic) ۴۰
۵- آشنایی با رشتهٔ شنوایی‌شناسی audiology(اودیولوژی) ۴۱
۶- بینایی سنجی (اُپتومتری)(optometry) ۴۱
۷.آشنایی با پرستار توانبخشی (rehabilitation nursing) ۴۲
فصل سوم: آشنایی با توانبخشی حرفه‌ای ۴۳
تعاریف واهداف و اصول توانبخشی شغلی ۴۳
تعریف توانبخشی شغلی ۴۳
- هدف های توانبخشی شغلی ۴۳
- اصول توانبخشی شغلی ۴۴
تاریخچه توانبخشی شغلی ۴۵
تاریخچه توانبخشی شغلی در ایران ۴۶
تاریخچه توانبخشی شغلی در جهان ۴۷
مراحل توانبخشی حرفه‌ای ۴۸
نقش راهنمایی و مشاوره شغلی در توانبخشی شغلی ۴۹
راهنمایی شغلی ۴۹
مراحل راهنمایی شغلی معلولین ۵۰

عنوان..... صفحه

روشهای دادن اطلاعات..... ۵۱
- اعضای گروه توانبخشی شغلی..... ۵۱
ارزیابی پیش حرفه‌ای..... ۵۳
تعریف ۵۳
ضرورت ارزیابی پیش حرفه‌ای..... ۵۳
هدفهای ارزیابی پیش حرفه‌ای ۵۴
اطلاعات ضروری برای ارزیابی پیش حرفه‌ای..... ۵۴
روشهای ارزیابی پیش حرفه‌ای ۵۶
۱- مصاحبه ۵۶
۲- مشاهده ۵۶
۳- پرسش نامه ۵۶
۴- مشورت با اطرافیان ۵۷
۵- کاربرد آزمون های روانی..... ۵۷
اشتغال معلولین ۵۷
ایجاد فرصت های اشتغال برای معلولین ۵۷
روشهای اشتغال معلولین..... ۵۷
نظام آموزشی مدولار..... ۵۹
مشکلات اشتغال معلولین ۵۹
پیشنهادهایی برای کاهش مشکلات اشتغال معلولین ۶۱
روشهای مؤثر در کاهش موانع توانبخشی حرفه‌ای و اشتغال افراد معلول ۶۱
ارگونومی ۶۲
تعریف ارگونومی..... ۶۲
هدف های ارگونومی ۶۲
تاریخچه ارگونومی ۶۲
کاربردهای ارگونومی..... ۶۳
بهداشت کار..... ۶۴
تعریف بهداشت کار ۶۴
هدف های بهداشت کار:..... ۶۴
تاریخچه بهداشت کار..... ۶۴
بیماری های شغلی..... ۶۵
روشهای پیشگیری از بیماری های شغلی..... ۶۵
فصل چهارم: آشنایی با توانبخشی اجتماعی ۶۷
تعریف توانبخشی اجتماعی ۶۷
اعضای تیم توانبخشی اجتماعی..... ۶۷
نحوه و روند کار در تیم توانبخشی اجتماعی ۶۷

عنوان..... صفحه

بخش سوم: انواع معلولین از دیدگاه توانبخشی

فصل اول: معلولین جسمی..... ۷۱
انواع معلویت های جسمی ۷۱
۱- معلولین جسمی – حرکتی ۷۱
شایع ترین آسیب های جسمی و حرکتی..... ۷۱
طبقه بندی انواع فلج مغزی ۷۲
تعریف ضایعات نخاعی ۷۵
انواع ضایعات نخاعی ۷۵
درمان اولیه آسیب دیدگان نخاعی و مشکلات ناشی از آن ۷۶
وظایف و مسئولیت‌های مددکار اجتماعی در برخورد با بیماران آسیب دیده نخاعی ۷۶
مسائل و مشکلات معلولین نخاعی ۷۷
ایجاد معلولیت‌های نخاعی و دوره های روانی پس از آن..... ۷۸
مراحل توانبخشی آسیب دیدگان نخاعی..... ۷۹
دستگاه‌ها و وسایل کمکی برای معلولین جسمی – حرکتی..... ۸۰
پیشگیری و درمان بیماران مزمن تنفسی..... ۸۳
۳-۲- معلولیت ناشی از نارسایی مزمن کلیه ۸۳
دیالیز و انواع آن ۸۴
معیارهای تصمیم‌گیری برای انجام دادن همودیالیز های مکرر ۸۴
دیالیز و نقش مدد کار اجتماعی..... ۸۴
پیوند کلیه..... ۸۴
۴-۲- معلولیت ناشی از صرع ۸۵
انواع صرع ۸۵
عوارض روانی و اجتماعی صرع ۸۵
درمان صرع و پیشگیری ثانویه آن ۸۵
۵-۲- معلولیت‌های ناشی از بیماری دیابت ۸۶
انواع دیابت ۸۶
دیابت و معلولیت‌های ناشی از آن..... ۸۶
پیشگیری از دیابت و عوارض آن ۸۶
جنبه های روانی – اجتماعی و شغلی دیابت ۸۶
۶-۲- معلولیت‌های ناشی از بیماریهای ارثی خونی (هموفیلی و تالاسمی)..... ۸۷
۱-۶-۲- هموفیلی..... ۸۷
۲-۶-۲- تالاسمی ۸۸
انواع تالاسمی ۸۸
تالاسمی مینور (پنهان)..... ۸۸
تالاسمی ماژور (آشکار)..... ۸۸

عنوان ..... صفحه

پیشگیری از تولد کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور ۸۹
۳- معلولین حسی ۸۹
۱-۳- نابینایان (the blind) ۸۹
گروه‌بندی نابینایان ۸۹
تشخیص نابینایی ۹۰
ویژگی‌های افراد دارای آسیب بینایی به ویژه کودکان ۹۰
توانبخشی نابینایان ۹۱
روشهای توانبخشی نابینایان ۹۱
۲-۲- ناشنوایان (the deaf) ۹۳
عوامل مؤثر در ناشنوایی ۹۳
انواع اختلالات شنوایی ۹۴
تأثیرات کم شنوایی (نقص شنوایی) بر درک زبان و گفتار ۹۴
ناشنوایی و محدویت های اجتماعی ۹۴
توانبخشی ناشنوایان ۹۵
آشنایی با آموزش ناشنوایان و روشهای مورد استفاده ۹۵
وسایل و دستگاه‌های کمکی برای ناشنوایان ۹۶
۴- سالمندان ۹۷
تعریف سالمندی از دیدگاههای مختلف ۹۷
مبانی نظری سالمندی ۹۷

فصل دوم: معلولین ذهنی ۹۹

بررسی عامل هوش در عقب ماندگی ذهنی ۹۹
طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی ۱۰۰
۱-۱- اختلالات کروموزومی (عقب ماندگی ذهنی ناشی از اختلال کروموزوم) ۱۰۰
سندرم دان (منگولیسم) ۱۰۱
مشخصات بالینی کودکان مبتلا به سندرم دان ۱۰۱
سندرم صدای گربه ۱۰۱
سندرم ترنر ۱۰۱
سندرم کلاین فلتر ۱۰۱
۲-۱- اختلالات متابولیسمی (عقب ماندگی ذهنی ناشی از اختلالات مادرزادی سوخت و ساز) ۱۰۲
۳-۱- اختلالات ارثی ناشی از عوامل ناشناخته در عقب ماندگی ذهنی ۱۰۲
۲- عوامل مربوط به دوران بارداری در عقب ماندگی ذهنی ۱۰۳
۳- نقش عوامل زمان تولد در عقب ماندگی ذهنی ۱۰۳
۴- عوامل بعد از تولد در عقب ماندگی ذهنی ۱۰۴
۵- عوامل محیطی، اجتماعی و فرهنگی در نارسایی ذهنی ۱۰۴
تاریخچه عقب ماندگی ذهنی ۱۰۴

عنوان..... صفحه

تعریف عقب ماندگی ذهنی ۱۰۵
ویژگی های کم توانی ذهنی ۱۰۵
هوش.....۱۰۶
نقش وراثت و محیط در هوش ۱۰۶
طبقه بندی هوش ۱۰۶
آزمون هوش ۱۰۶
طبقه بندی کودکان معلول ذهنی ۱۰۶
مشخصات کامل گروههای مختلف معلول ذهنی.....۱۰۶
مشخصات کامل هر یک از عقب ماندگان ذهنی ۱۰۷
وجود تمایز کودک عقب مانده ذهنی و کودک تنبل ۱۰۸
تشخیص وجود کلی اختلاف معلولین ذهنی و بیماران روانی ۱۰۸
مشکلات معلولین ذهنی ۱۰۹
*مشکلات جنسی.....۱۱۱
*بزهکاری.....۱۱۱
نحوه ارائه خدمات به معلولین ذهنی ۱۱۲
مراکز تشخیص معلولیت ذهنی و مشاوره ۱۱۲
لزوم مراکز مورد نیاز معلولین با توجه به وضعیت آنها.....۱۱۳
آموزش و پرورش کودکان معلول ذهنی.....۱۱۳
۱- آموزش کودکان معلول ذهنی ۱۱۳
هدف از آموزش به سه گروه از معلولین ذهنی ۱۱۴
*آموزش کودکان پناهگاهی ۱۱۴
*آموزش تربیت پذیران ۱۱۴
*آموزش گروه آموزش پذیر ۱۱۵
۲- پرورش کودکان معلول ذهنی ۱۱۵
مؤسسه و اثرات آن بر کودک عقب مانده ذهنی ۱۱۷
عوامل زمینه ساز برای نگهداری در مؤسسه ۱۱۷
اثرات زندگی در مؤسسه بر روی کودک.....۱۱۷
نقش مددکار اجتماعی در پیشگیری از معلولیت‌های ذهنی.....۱۱۸
توانبخشی معلولین ذهنی ۱۱۸

فصل سوم:معلولین روانی ۱۲۱

۱- اسکیزوفرنی.....۱۲۲
ملاک های تشخیصی اختلال افسردگی اساسی.....۱۲۳
شیوه های درمان افسردگی ۱۲۳
آشنایی با توانبخشی روانی ۱۲۳
روشهای توانبخشی.....۱۲۴
نقش مددکار اجتماعی در مراحل توانبخشی روانی ۱۲۴

عنوان..... صفحه

فصل چهارم: معلولین اجتماعی ۱۲۵

تعریف انحراف (کجروی) ۱۲۵
مبانی نظری انحرافات اجتماعی ۱۲۵
مهمترین گروه‌های معلولین اجتماعی ۱۲۶
۱- کودکان آسیب دیده ۱۲۶
۱-۱- کودکان بی سرپرست با تأکید بر پدیده بی سرپرستی ۱۲۶
نحوه برخورد و رسیدگی جامعه به کودکان بی سرپرست ۱۲۷
پیشگیری از افزایش کودکان شبانه‌روزی ۱۲۷
۱-۲- کودکان خیابانی ۱۲۸
عوامل مؤثر در پیدایش و گسترش پدیده کودکان خیابانی ۱۲۸
چگونگی برخورد با پدیده کودکان خیابانی ۱۲۸
اقدامات مؤثر در پیشگیری از بروز پدیده کودکان خیابانی ۱۲۸
۱-۴- کودکان بزهکار ۱۲۹
مفهوم جنایتکاری و بزهکاری ۱۲۹
انگیزه ها و علل بزهکاری ۱۳۰
چگونگی برخورد با پدیده بزهکاری اطفال ۱۳۰
کانون اصلاح و تربیت و نقش مددکار اجتماعی ۱۳۰
۲- معتادین ۱۳۱
چگونگی برخورد و مبارزه با پدیده اعتیاد ۱۳۱
مراحل درمان و بازپروری معتادین ۱۳۲
نقش مددکار اجتماعی در زمینه بازپروری معتادین ۱۳۲
۳- محکومین دراز مدت زندانها ۱۳۳
توانبخشی زندانیان ۱۳۳
۴- متکدیان ۱۳۳
چگونگی برخورد با پدیده تکدی گری ۱۳۳
۵- روسپیان (زنان ویژه) ۱۳۳
چگونگی برخورد با پدیده روسپی گری ۱۳۴
بازپروری و توانبخشی روسپیان ۱۳۴

بخش چهارم توانبخشی کودکان کم توان ذهنی

فصل اول: کلیات ۱۳۷
چند نکته کلی در مورد کودکان کم توان ذهنی ۱۳۷
آشنایی با کم توانی ۱۳۸
تجربه های والدین (توصیه هایی از والدین دارای تجربه پرورش کودک کم توان) ۱۳۹

عنوان..... صفحه

فصل دوم: نظریه های کم توانی ذهنی.....۱۴۱

نظریه اجتماعی کم توانی ۱۴۱
نظریه عادی‌سازی ۱۴۱
کیفیت زندگی ۱۴۲
ماهیت کم توانی ذهنی.....۱۴۴
مشاوره ژنتیکی ونقش مشاور ۱۴۶

فصل سوم: فهرستی از مراحل رشد.....۱۴۹

هدف از تهیه فهرست مراحل رشد.....۱۴۹
رشد جسمی – حرکتی.....۱۵۰
رشد ذهنی ۱۵۰
رفتارهای تطابقی.....۱۵۱
رفتارها و مهارت‌های اجتماعی و کارهای شخصی (فهرست اجتماعی – شخصی) ۱۵۱
ارتباط و رفتارهای مربوط به آن.....۱۵۱

فصل چهارم: آموزش به کودک ۱۵۵

شرح مختصری از چهار عامل یا مورد مهم در یادگیری کودک ۱۵۵
عامل اول: محیط یادگیری.....۱۵۵
تنوع (یا ایجاد فرصت برای انگیزش های مختلف توسط محیط) ۱۵۵
سازماندهی و نظم دهی ۱۵۶
عامل دوم: الگوهای رفتاری ۱۵۶
عامل سوم: انگیرش و تشویق (عشق و محبّت).....۱۵۷
عامل چهارم: آموزش و چگونگی طرح‌ریزی برای آن ۱۵۷
نحوه‌ی آموزش ۱۵۸
حیطه‌ها و ویژگی‌های مراحل زمان رشد کودک ۱۵۸

بخش پنجم: انواع اختلالات

فصل اول: اختلالات رفتاری.....۱۶۳
تعریف اختلال رفتاری ۱۶۳
طبقه بندی اختلالات رفتاری ۱۶۳
از نظر هوشی ۱۶۳
از نظر تطبیق یا سازگاری.....۱۶۴
از نظر پیشرفت تحصیلی ۱۶۴
علل اختلالات رفتاری ۱۶۴
ارزیابی ۱۶۴
مداخلات درمانی در اختلالات رفتاری ۱۶۴

عنوان..... صفحه

روش‌های درمانی برای دوران کودکی ۱۶۵
روشهای درمانی برای کودکان سنین دبستانی ۱۶۵
روشهای درمان برای جوانان ۱۶۶

فصل دوم: اختلالات یادگیری..... ۱۶۷

ویژگی ها..... ۱۶۷
علل اختلالات یادگیری ۱۶۸
ارزیابی ۱۶۸
مداخلات درمانی: (شامل مداخلات درمانی طبی و مداخلات آموزشی) ۱۶۸
مداخلات درمانی برای جوانان ۱۶۹

فصل سوم: اختلالات زبانی و گفتاری ۱۷۱

ناتوانی های لفظی یا گفتاری (عدم توانایی گفتار): ۱۷۱
ناتوانیهای روان بودن (اشکال در سلیسی گفتار): ۱۷۱
علل لکنت زبان..... ۱۷۱
مداخلات درمانی برای لکنت زبان ۱۷۲
اختلالات تولید ۱۷۲
مداخلات درمانی در اختلالات تولید..... ۱۷۳
*اختلالات صدا..... ۱۷۳
*اختلالات زبان ۱۷۴
تعاریف و مفاهیم ۱۷۴
مداخلات درمانی در اختلال زبان ۱۷۵

فصل چهارم: اختلالات شنوایی (شنیداری)..... ۱۷۷

تعاریف و مفاهیم ۱۷۷
طبقه بندی..... ۱۷۷
استراتژی هایی برای ارزیابی و مداخلات درمانی..... ۱۷۸
خدمات اجتماعی..... ۱۷۸
خدمات آموزشی..... ۱۷۸
استفاده از تکنولوژی در امور زندگی توسط ناشنوایان..... ۱۷۹

فصل پنجم: اختلالات بینایی (دیداری) ۱۸۱

تعاریف و مفاهیم ۱۸۱
طبقه بندی..... ۱۸۱
ارزیابی و مداخلات درمانی..... ۱۸۳
آموزش حرکتی و مهارت های روزانه زندگی:..... ۱۸۳

عنوان..... صفحه

فصل ششم: اختلالات فیزیکی ۱۸۵

اختلالات فیزیکی (physical disorders) ۱۸۵
اختلالات سیستم اعصاب مرکزی (central nervous system) ۱۸۵
الف) فلج مغزی ۱۸۵
علل فلج مغزی ۱۸۶
مداخلات درمانی ۱۸۶
ب) اختلالات حمله ای یا صرع.....۱۸۶
مداخلات درمانی ۱۸۶
ج) نابستگی ستون فقرات (اسپیینا بیفدا) (spinabifida) ۱۸۶
د) صدمات نخاعی (spinal cord injuries).....۱۸۷
اختلالات ماهیچه ای و استخوانی (skeletal and muscular disorders).....۱۸۸
الف) ورم مفاصل یا آرتریت (arthritis).....۱۸۸
ب) قطع اندام (amputactions).....۱۸۸
ج) ماسکولار دیستروفی (دستروفی عضلانی) ۱۸۹

فصل هفتم: اختلال در سلامتی ۱۹۱

اختلالات سیستمیک (systemic disorders) ۱۹۱
الف) دیابت ها (diobetes) افزایش غیر نرمال قندخون ۱۹۱
مداخلات درمانی ۱۹۲
هایپوگلاسمی (کاهش غیر نرمال قند خون) ۱۹۲
ب) اختلالات قلبی (cardiac disorders).....۱۹۲
مداخلات درمانی ۱۹۳
اختلالات مربوط به فشار (stress- related disorders) ۱۹۳
آسم یا تنگی نفس (asthma).....۱۹۳
مداخلات درمانی ۱۹۳
اختلالاتی که زندگی را به خطر می اندازند: ۱۹۴
الف)کیست های فیبری (cystic fibrosis) ۱۹۴
ب) کم خونی ناشی از سلولهای داسی شکل (SICKLE CELL ANEMIA) ۱۹۴
مداخلات درمانی ۱۹۵
ج) سرطان (CANCER).....۱۹۵
د)ایدز (AIDS).....۱۹۶
دیگر وضعیت های مربوط به سلامتی ۱۹۶
الف) کودک آزاری ۱۹۶
ب) بارداری در جوانان یا نوجوانان ۱۹۷
ج) خودکشی در جوانان ۱۹۷

عنوان..... صفحه

بخش ششم: اعتیاد و آسیب‌شناسی خانواده

فصل اول: در هم تنیدگی مسایل و آسیب های جامعه‌ای.....۲۰۱

باز تولید مسائل و آسیب های جامعه‌ای.....۲۰۲
حرفۀ مددکاری اجتماعی و آسیب های جامعه‌ای ۲۰۳
ارتباط حرفۀ مددکاری اجتماعی با آسیب های جامعه‌ای.....۲۰۴
پدیدۀ اجتماعی اعتیاد ۲۰۵
تعاریفی از مفاهیمی کلیدی ۲۰۵
رایج ترین مواد مصرفی.....۲۰۶
تاریخچه اعتیاد در ایران.....۲۰۸
رویکرد مددکاری اجتماعی به کج رفتاری و اعتیاد ۲۰۹
تعریف کج رفتاری و انحرافات اجتماعی.....۲۱۰
طبقه بندی انحرافات اجتماعی: ۲۱۰
شناسایی کج روی‌ها و انحرافات اجتماعی ۲۱۰
نظریه های روان شناسی دربارۀ اعتیاد ۲۱۱
مبانی نظریۀ قانونی جرم شناسی.....۲۱۱
پیدایش نظریه اثباتی کج رفتاری ۲۱۱
نظریه های اولیه جامعه شناختی.....۲۱۳
بی هنجاری از نظر دورکیم ۲۱۳
نظریه آسیب شناسی اجتماعی ۲۱۵
تحلیل جامعه شناختی اعتیاد ۲۱۶
مروری بر شیوه های بازپروری در جهان ۲۱۶
مقایسۀ شیوۀ بازپروری معتادان، قبل و بعد از انقلاب اسلامی ۲۲۱
رویکرد مددکاری اجتماعی در تحلیل اعتیاد و بازپروری معتادان ۲۲۱
کار با خانوادۀ مددجو ۲۲۳
نکته های کلیدی در مصاحبه های مددکاری اجتماعی.....۲۲۳
اعتیاد در خانواده ۲۲۴

فصل دوم: خانواده و اعتیاد..... ۲۲۷

مروری بر خانواده و اشکال آن.....۲۲۷
بررسی صور گوناگون خانواده ۲۲۷
خانوادۀ همخون ۲۲۷
خانواده زن و شوهری.....۲۲۸
خانواده در رویکرد های جامعه شناسی.....۲۲۸
نظام اجتماعی و شبکه روابط متقابل ۲۳۰
خانواده به عنوان یک نظام اجتماعی ۲۳۰

عنوان..... صفحه

کارکردهای خانواده ۲۳۱
معرف ها و نمودهای جامعه‌پذیری ۲۳۴
معرف ها و نمودهای نقش اقتصادی و اقتدار پدر ۲۳۵
معرف ها و نمودهای نقش حمایتی پدر ۲۳۵
پیشگیری نخستین به عنوان کاهش تقاضا ۲۳۷
یشگیری از آسیب های اجتماعی ۲۳۷
آموزش مهارت‌های زندگی ۲۳۷

بخش هفتم: عکس‌العمل والدین نسبت به معلولیت فرزند و مشاوره با آنها

فصل اول: عکس العمل والدین نسبت به معلولیت ذهنی فرزند..... ۲۴۱
واکنش های متداول در میان والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی ۲۴۱
مشکلات والدین کودکان عقب مانده ذهنی ۲۴۲
تأثیر کودک عقب مانده در عکس العمل اولیه والدین..... ۲۴۲
عناصر ایجاد کننده احساس گناه ۲۴۲
ادامه عکس العمل های والدین ۲۴۳
پذیرفتن کودک ۲۴۴
تأثیر کودک عقب مانده در سازگاری خواهران و برادران ۲۴۴
توانایی والدین در آگاهی از مشکل..... ۲۴۴
نظام رویارویی والدین با مسئله عقب ماندگی ذهنی..... ۲۴۴
مراحل سازگاری..... ۲۴۴
اثرات وجود کودکان استثنایی در خانواده (واکنش خانواده نسبت به تولد کودک معلول) ۲۴۶
تأثیر استثنایی بودن کودک روی خانواده..... ۲۴۷
روابط زن و شوهر ۲۴۷
فصل دوم: نکات مورد بحث در مشاوره با والدین دارای کودک عقب مانده ذهنی ۲۴۹
مشاوره در یک موقعیت بحرانی ۲۴۹
کمک به والدین در جریان مشاوره..... ۲۵۰
اهداف کمک به والدین کودکان عقب مانده ذهنی ۲۵۰
وظایف مشاور توانبخشی ۲۵۰
بیبلیوتراپی در مشاوره با خانواده‌ها ۲۵۲
درمان گروهی والدین و خانواده ۲۵۲
خانواده درمانی ۲۵۳
ضمائم ۲۵۴
منابع ۲۵۷

بخش اول

کلیات

عناوین اصلی

- کلیات توانبخشی
- تعریف اصطلاحات مرتبط با معلولیت و توانبخشی
- علل معلولیت‌ها و طبقه‌بندی معلولین

فصل اول

کلیات توانبخشی

مفهوم توانبخشی

معلولیت، هم بر سرنوشت فرد و هم بر کل جامعه اثر می گذارد. توانبخشی نیز پاسخی است به نیاز فرد و جامعه و دربردارنده مفهوم بازگشت فرد به جامعه است.

اصطلاح «توانبخشی» (Rehabilitation)که تحت عناوین «نوتوانی»، «بازتوانی»، «بازپروری» و «بازسازی» هم نام برده می‌شود، به مفهوم بازگردانیدن توانایی‌ها، حفظ شأن منزلت فرد معلول و تعیین جایگاه قانونی او می‌باشد.

فلسفه توانبخشی

فلسفه‌ی توانبخشی بر این اصل استوار است که اگر دست نیست پا هست، اگر تندرستی نیست، امید به زندگی هست. فلسفه‌ی توانبخشی یعنی امید بخشیدن و آماده کردن فرد معلول به زندگی در جامعه از یک سو و آماده‌سازی جامعه برای پذیرش وی به عنوان یک شهروند از سوی دیگر می‌باشد تا همانند دیگر افراد جامعه از فرصت های مختلف به طور یکسان برخوردار گردد.

تعریف توانبخشی

قبل از ۱۹۸۱ و اعلام دهه معلولین (۱۹۹۲-۱۹۸۳) توسط سازمان ملل متحد (U.N)، تعاریف ارائه شده از توانبخشی از آن به عنوان یک مسأله پزشکی یاد می‌کرد و اغلب مبادرت به مشخص کردن اقداماتی می‌کرد که فرد را قادر به کار و ادامه زندگی می‌نمود. اخیراً علاوه بر شخص ناتوان به محیط اجتماعی که شخص مزبور در آن زندگی می‌کند توجه زیادی مبذول داشته اند. از این رو سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۱ تعریف دیگری از توانبخشی ارائه داد که آسان کردن «سازگاری اجتماعی» در آن لحاظ شده است و بدین شرح می‌باشد:«توانبخشی عبارت است از فرایندی هدفگرا و دارای محدودیت زمانی که هدفش توانا ساختن یک شخص دارای اختلال برای رسیدن به یک سطح ذهنی، جسمی، اجتماعی و کارکردی مناسب است، توانبخشی شامل اقداماتی است که فقدان کارکرد را جبران می‌کند و نیز سازگاری اجتماعی را تسهیل می‌نماید.»

اهداف توانبخشی

۱-پیشگیری از ایجاد یا بروز معلولیت و جلوگیری از پیشرفت معلولیت
۲- ارتقای سطح آگاهی عمومی نسبت به معلولین و معلولیت
۳- سعی در خود کفایی فرد معلول و قادرسازی وی در برخورد با مشکلات و تطابق زندگی معلولین با جامعه
۴-ارائه تسهیلات و خدمات شهری مناسب جهت استفاده معلولین
۵- افزایش آگاهی معلولین نسبت به توانی‌های جسمی، روانی خویش و تطبیق آنان با محیط
۶-اهتمام به بازگشت فرد معلول به جامعه از طریق اشتغال وکسب استقلال ما لی و تبدیل وی به یک فرد مولّد و مؤثر در جامعه.

تاریخچه توانبخشی

الف) تاریخچه‌ی توانبخشی در جهان

از بدو خلقت بشر، بیماری همواره همراه او بوده است که تلاش های درمانی زیادی به دنبال داشته است؛ این دوره‌ی تاریخ پزشکی را «پزشکی درمانی» می‌گویند.

پس از کشف میکروب‌ها، باکتری‌ها و ویروس‌ها و توجه به علل اکثر بیماری های عفونی، توجه به موضوع واکسن‌ها و مصونیت های حاصله، بیماری از بیمارها درمان یا ریشه‌کن گردید؛ این دوره تاریخی پزشکی را «دوره پیشگیری» نامیدند.

پس از جنگ جهانی اول و اپیدمی فلج اطفال در آمریکا، به علت مواجه شدن ممالک دنیا با تعداد زیادی معلول، متخصصان را بر آن داشت که فکری برای آن عده زیاد معلول بکنند تا آنان را به زندگی امیدوار کرده، از نیروی آنان استفاده نمایند.

پیشرو این علم در امریکا پزشکی بود به نام «ادوارد راسک» که اولین مرکز توانبخشی را در بیمارستان «بل ویو» نیویورک تأسیس کرد. بدین ترتیب دوره جدیدی به نام «توانبخشی پزشکی» یا «طب فیزیکی» آغاز گردید. علاوه بر این استفاده از وسایل و روشهای فیزیکی در درمان بیماریها، قدمت طولانی دارد.

ب) تاریخچه‌ی توانبخشی در ایران

ابن سینا از اولین دانشمندان ایرانی بوده که برای بیماران خود از درمانهای فیزیکی استفاده می‌نموده است. او حرارت یا ماساژ را برای درمان دردهای ستون فقرات تجویز می‌نمود.

توانبخشی در ایران متکی بر قانونی است که در سال ۱۳۴۷ مورد تصویب و تأیید مسئولین قانونگذار وقت قرار گرفته است. بر اساس این قانون، دولت مکلف است تا جهت تجدید فعالیت و حرفه آموزی، تقویت روحی افراد کم توان،انجمنی به نام «انجمن توانبخشی» وابسته به وزارت کار و امور اجتماعی ایجاد نماید.

در سال ۱۳۴۸ بیمارستان توانبخشی شفا یحیاییان برای امور پزشکی و درمانی معلولین، از طرف وزارت بهداری به انجمن توانبخشی واگذار گردید. پس از تشکیل وزارت رفاه درسال ۱۳۵۳ انجمن توانبخشی از وزارت کار و امور اجتماعی منفک، و زیر نظر وزارتخانه مذکور ولی مستقل فعالیت می‌نمود. تا اینکه در سال ۱۳۵۵ با انحلال وزارت رفاه اجتماعی انجمن توانبخشی زیر نظر وزارت بهداری و بهزیستی قرار گرفت.

در اوایل سال ۱۳۵۹ با تشکیل سازمان بهزیستی کشور انجمن توانبخشی در وزارت بهداری، جدا و در سازمان بهزیستی کشور ادغام گردید که به صورت یک حوزه ی معاونت توانبخشی در سازمان مزبور فعالیت می‌نماید.

جایگاه معلولین در جامعه از گذشته تا حال

الف) نگرش های اولیه به معلولین(حذف و طرد معلولین از جامعه)

در جوامع نخستین، کودکان معلول در سنین پایین از بین می رفتند. در بسیاری از تمدن های باستان رسم به این بود که در سالهای قحطی، تعدادی از افراد معلول را قربانی می‌کردند؛ زیرا این گونه افراد را وابسته به شیطان میدانستند. گرچه در قرون وسطی، افراد معلول در حکم دلقک های دربار در اجتماع پذیرفته می‌شد ولی نگرش غالب نسبت به آنها با خرافات و ترس همراه بود. اعتقاد به این بود که این ناتواناییها را شیطان به آنها داده است، در نتیجه گناهکار و شرور به حساب می آمدند.

ب) آغاز نگرش های واقعی نسبت به پذیرش معلولین در جامعه

از دوره رنسانس نگرش به معلولین ملایم تر شد. با بالا رفتن رشد جمعیت، پیشرفت جوامع به سوی صنعتی شدن، وقوع سوانح و تصادفات، هر روز بر تعداد معلولین در جهان افزوده می‌شد. پدید آمدن جنگ های جهانی اول و دوم و نیز اپیدمی فلج اطفال، باعث شد در پرتو رسیدگی به معلولین جنگی و کودکان مبتلا به فلج اطفال، به تدریج نسبت به مراقبت از معلولین عادی شهرها نیز توجه گردد.

ج) صدور اعلامیهٔ حقوق معلولین در جامعه توسط سازمان ملل متحد

به تدریج این نگرش در جامعه به وجود آمد که معلولیت جزئی از مسائل بشری است که بر زندگی جوامع اثر می گذارد. از این رو سازمان ملل متحد، در سال ۱۹۷۵ اعلامیه ای درباره‌ی حقوق معلولین به تصویب کشورهای عضو رساند، که مفاد آن عبارتند از:

۱- منظور از معلول کسی است که به علت نقص جسمی و ذهنی تا حدی یا به کلی از تأمین ضرورتهای زندگی عادی فردی یا اجتماعی ناتوان است.
۲- برخورداری معلولین از تمامی حقوق ذکر شده در اعلامیه بدون اعمال هر گونه تبعیض.
۳- برخورداری معلولین از همان حقوق اساسی که افراد عادی دارای آن حقوق هستند.
۴- برخورداری معلولین از همان حقوق مدنی و سیاسی که دیگر افراد از آن برخوردارند.
۵- اقداماتی باید به عمل آورد، تا معلولین بتوانند حتی المقدور متکی به خود باشند.
۶- معلولین حق برخورداری از خدمات گوناگون را دارند تا بتوانند قابلیت و استعدادهای خود را به حد اعلا ارتقا دهند.
۷- معلولین حق برخورداری از امنیت اقتصادی و اجتماعی و حق برخورداری از یک زندگی شایسته را دارند. آنان موافق استعدادهای خود حق، حق استخدام شدن و اشتغال به حرفه‌ای سودمند را دارند.

د) اعلام دههٔ معلولیت و نگرش جدید به معلولیت و مسئولیت دولت در قبال آن

افراد معلول در گذشته منزوی بودند و افرادی مستحق حمایت تلقی می‌شدند. اما در راستای اعلامیه ی سازمان ملل متحد در سال ۱۹۷۵ درباره حقوق معلولین در جامعه و اعلام دهه ی معلولین(۱۹۹۲-۱۹۸۳) توسط این سازمان سال جهانی معلولین (۱۹۸۱) و به دنبال آن تغییرات فاحش در طرز تلقی از معلول و معلولیت به وجود آمد. دیدگاه جدید به میزان توانایی فرد معلول- نه ناتوانی وی- تأکید دارد و در جهت ترویج حقوق معلولین، آزادی انتخاب و فرصت های مساوی گام برداشته و سعی بر آن دارد که محیط را با نیازهای معلولین، هماهنگ کند.

دیدگاه جدید جامعه را در تغییر نگرش به معلولین و کمک به آنها در جهت قبول مسئولیت کامل به عنوان اعضای فعال جامعه تشویق می‌کند.

دولت ها نیز نسبت به معلولین تعهد دارند و مسئولیت دولتها در قبال معلولین شامل موارد زیر می‌شود:

۱- زندگی آبرومند و مستقل تا سر حد امکان در جامعه.

۲- مشارکت فعال در زمینه های توسعه ی اجتماعی، اقتصادی و عمومی جامعه.

۳- دسترسی به خدمات آموزشی، پزشکی، اجتماعی در ساختارهای عادی جوامع خود.

پس دولتها با توسل به سیستم های حقوقی، از حقوق افراد معلول حمایت می‌کنند و نیز می‌توانند قوانینی برای تضمین تساوی و جلوگیری از تبعیض وضع کنند. زیرا نبود فرصت های مساوی برای افراد معلول، نه تنها به دلایل مادی بلکه به لحاظ عدم مشارکت آنها، درامور جامعه متضمن ضررهای بسیار است.

در کل دولتها باید دسترسی پیوستهٔ افراد معلول را به خدمات عمومی اولیه فراهم سازند. تواناییهای بالقوه معلولین آنگاه به نمایش در می آیند که دولتها فرصت های مساوی را برای تمامی شهروندان خود تضمین کنند.

از سوی دیگر، یک دیدگاه جدید نیز وجود دارد که اصرار بر «خود مراقبتی» دارد و حمایت از خانواده و محله را مورد تأکید قرار می‌دهد. (توانبخشی مبتنی بر جامعه)، تا آنها بتوانند خدمات لازم را در اختیار افراد معلول قرار دهند.

در انتها از نظر رویکرد اجتماعی، به جایگاه معلولین در جامعه می‌توان گفت در گذشته فرد معلول گناهکار شناخته می‌شد و حال بیمار است. در گذشته تنبیه می‌شد و حال معاینه می‌شود. در گذشته فرد معلول مسئول بود حال دیگران مسئول هستند. در گذشته بیمارستان ها و مراکز درمانی از سیستم صرفاً درمانی استفاده می‌کردند ولی امروزه به سیستم درمانی – توانبخشی تبدیل شده اند و امروزه طرز تلقی افراد جامعه از فرد معلول به عنوان یک شهروند است که در جامعه زندگی می‌کند.

عکس‌العمل‌های مردم نسبت به معلولان را می‌توان به پنج مرحله به شرح زیر تقسیم نمود:

۱- دوران حذف و طرد معلولان

۲- دوران نگه داری افراد معلول در نوانخانه‌ها، دور کردن آنها از معرض دید مردم

۳- دوره نگه داری معلولان در شبانه‌روزی ها براساس نوع معلولیت (خدمات مؤسسه ای)

۴- مرحلهٔ تشویق و حمایت معلولان در جهت زندگی در کنار خانواده و جامعه (خدمات تلفیقی)

۵- مرحلهٔ خود شکوفایی، حمایت از آنان در جهت دستیابی به نهایت توانی‌های خود

آمار معلولین در جهان

یک برآورد جهانی از میزان شیوع معلولیت، مربوط به سال ۱۹۷۶ است که از طرف سازمان بهداشت جهانی (W.H.O) منتشر شد. بر مبنای این برآورد ۱۰ درصد از مردم جهان بر حسب شماری از محاسبات و بررسی ها، از معلولیت‌های ناشی از بیماریها، حوادث، سوء تغذیه و علل ژنتیک رنج می برند.

آمار معلولین در ایران

بر اساس نتایج ارائه شده در سرشماری سال ۱۳۶۵ در ایران تعداد معلولینِ با معلولیت‌های قابل رویت حدود یک درصد جامعه بوده است

فصل دوم

تعریف اصطلاحات مرتبط با معلولیت و توانبخشی

الف) اصطلاحات مرتبط با معلولیت

از نظر سازمان بهداشت جهانی (W.H.O) واژۀ معلولیت، یک مفهوم کلی است که سه بعد اصلی را پوشش می‌دهد:

۱- مسائل مربوط به ساختار و عملکرد بدن؛

۲- مسائل مربوط به فعالیت‌های فرد معلول در جامعه؛

۳- مسائل مربوط به مشارکت.

ابعاد مذکور به ترتیب به صورت نقص، ناتوانی و معلولیت طبقه بندی شده است.

تعریف نقص (یا اختلال)

مفهوم نقص (یا اختلال)، (Impairment) مرتبط است با غیر عادی بودن ساختار، نمود ظاهری بدن، کارکرد ارگانیسم و سیستم بدن که می‌تواند ناشی از هردلیلی باشد؛ هرگونه فقدان یا ناهنجاری در زمینۀ جسمانی،روانی، عملکردی یا آناتومی انسان، نقص نامیده می‌شود. اصولاً اختلالات نمایانگر آشفتگی های موجود در سطح ارگانیک است.

ویژگی‌های نقص

۱- نقص، نارسایی در سطح یک اندام و ساختار بدن است؛

۲- نقص می‌تواند موقت یا دایمی، پیشرونده یا ثابت باشد؛

۳- نقص، ارتباطی با اتیولوژی (سبب شناسی) بیماری ندارد؛

۴- نقص به عنوان اختلال در سلامتی محسوب می‌شود، اما بدان معنی نیست که شخص دارای اختلال، بیمار تلقی شود.

تعریف ناتوانی

ناتوانی(Disability) منعکس‌کننده پیامدهای نقص (اختلال) در عملکرد فعالیت فرد است؛ به عبارت دیگر هر گونه محدودیت یا فقدان در توانایی انجام فعالیت‌هایی است که در سطح طبیعی، از هر انسانی انتظار می‌رود، ناتوانی نامیده می‌شود. ناتوانی منعکس کننده پیامدهای اختلال در عملکرد و فعالیت فرد است.