

عنوان و نام پدیدآور: توانبخشی مبتنی بر جامعه راهنمای CBR/ (سازمان بهداشت جهانی): مترجم رامین رضایی؛ ویراستاران محسن حمیدی، محسن ایروانی، فرانک تفرشی.

مشخصات نشر: تهران: سازمان بهزیستی کشور، اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل، ۱۳۹۲.

مشخصات ظاهری: ج۷، ۲۲۵۲۹ س م.

شابک: دوره: ۰۰۰-۶۵۶۹-۶۰۰-۹۷۸-۶، ج۱: ۰۰۸-۶۵۶۹-۶۰۰-۹۷۸-۶، ج۲: ۰۰۷-۶۵۶۹-۶۰۰-۹۷۸-۶، ج۳: ۰۰۳-۶۵۶۹-۶۰۰-۹۷۸-۶، ج۴: ۰۰۴-۶۵۶۹-۶۰۰-۹۷۸-۶

وضعیت فهرست نویسی: فیبا

یادداشت: عنوان اصلی: Community-based rehabilitation: CBR guideline, 2010.

مترجمان: ج. ۱. کتاب مقدماتی / مترجم رامین رضایی؛ ویراستاران محسن حمیدی، محسن ایروانی، فرانک تفرشی. - ج. ۲. مولفه سلامت / مترجم کیوان دواتگران. ولی ا. نصر؛ ویراستار محسن حمیدی. - ج. ۳. مولفه آموزش / مترجم احمد نظری؛ ویراستاران فرانک تفرشی، محسن حمیدی، معصومه السادات فضلی. - ج. ۴. مترجم احمد نظری؛ ویراستاران فرانک تفرشی، محسن حمیدی، معصومه السادات فضلی. - ج. ۴. مولفه امرار معاش / مترجم علی مشیری رودسری؛ ویراستاران محسن حمیدی، محسن ایروانی، فرانک تفرشی. - ج. ۵. مولفه اجتماعی / مترجم فرانک تفرشی؛ ویراستار محسن حمیدی. - ج. ۶. مولفه توانمندسازی / مترجم محسن ایروانی؛ ویراستار محسن حمیدی. - ج. ۷. کتاب تکمیلی / مترجم مهین رئیس دانا، محمدرضا اسدی؛ ویراستاران محسن حمیدی، محسن ایروانی.

موضوع: معلولان - توانبخشی

موضوع: بهداشت همگانی - خدمات

موضوع: توانبخشی

شناسه افزوده: رضایی، رامین، ۱۳۴۳. مترجم

شناسه افزوده: حمیدی، محسن، ۱۳۴۱. ویراستار

شناسه افزوده: ایروانی، محسن، ۱۳۵۱. ویراستار

شناسه افزوده: تفرشی، فرانک، ۱۳۴۵. ویراستار

شناسه افزوده: سازمان بهداشت جهانی

شناسه افزوده: World Health Organization

شناسه افزوده: سازمان بهزیستی کشور، اداره کل روابط عمومی و امور بین الملل

رده بندی کنگره: ۹۱۳۹۰/ت RD۷۹۵

رده بندی دیویی: ۶۱۶۷۰۶۵۱۵

شماره کتابشناسی ملی: ۲۹۹۴۵۶۱

کتاب ۲: مولفه سلامت، توانبخشی مبتنی بر جامعه - راهنمای CBR

ترجمه: دکتر کیوان دواتگران - دکتر ولی ا. نصر

ویراستار: محسن حمیدی

ناشر: سازمان بهزیستی کشور

مجری: گروه انتشارات روابط عمومی

چاپ اول: ۱۳۹۲

شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه

قیمت: اهدایی

شناسنامه کتاب - کتابخانه WHO

توانبخشی مبتنی بر جامعه: راهنمای CBR.

۱. توانبخشی. ۲. افراد معلول. ۳. خدمات سلامت اجتماعی. ۴. سیاست‌های سلامت. ۵. حقوق بشر. ۶. عدالت اجتماعی. ۷. مشارکت مشتریان. ۸. راهنما. ۱. سازمان بهداشت جهانی. ۱۱. یونسکو. ۱۱۱. سازمان بین‌المللی کار. ۱۴. کنسرسیوم بین‌المللی توسعه معلولیت.

شابک: ۹۷۸۹۲۴۱۵۴۸۰۵۲ (طایفه NLM : WB 320)

© سازمان بهداشت جهانی ۲۰۱۰

حق چاپ برای سازمان جهانی بهداشت محفوظ است. این کتاب از طریق انتشارات سازمان جهانی بهداشت به آدرس زیر قابل دسترس است.

World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (Tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int).

هرگونه درخواست برای تکثیر یا ترجمه انتشارات WHO - خواه برای فروش یا توزیع رایگان - باید از طریق آدرس زیر به اطلاع انتشارات WHO برسد (e-mail: permissions@who.int; Fax: +41 22 791 4806).

عناوین به کار رفته و مطالب ارائه شده در این کتاب به این معنی نیست که هرچه توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شده امکان صدق در مورد وضعیت هر کشور سرزمین، شهرستان، منطقه و یا افراد دی‌نوعی را دارد. خطوط نقطه چین بر روی نقشه نشان‌دهنده مرز تقریبی است که هنوز در مورد آن توافق کامل وجود ندارد.

اشاره‌ای به مؤسسات خاص و یا برخی از محصولات به معنای تأیید یا توصیه توسط سازمان بهداشت جهانی و اولویت دادن به آن‌ها نسبت به دیگر مؤسسات و یا محصولات مشابه نیست. برای مستثنی کردن خطاها نام محصولات اختصاصی با حروف بزرگ متمایز شده‌اند.

تمامی اقدامات احتیاطی و معقول توسط سازمان بهداشت جهانی برای بررسی اطلاعات موجود در این کتاب انجام شده است. با این حال، هیچ نوع ضمانتی چه به صورت تلویحی و یا صریح برای مطالب به چاپ رسیده وجود ندارد. مسئولیت تفسیر و استفاده از مطالب آمده شده به‌عهده خواننده است. در هیچ شرایطی، سازمان بهداشت جهانی مسئولیت خسارت ناشی از استفاده از آن را به‌عهده نمی‌گیرد.

طراحی و صفحه‌بندی توسط شرکت ارتباطات لنیس: www.iniscommunication.com

چاپ نسخه انگلیسی در مالت

راهنمای CBR
مؤلفه‌ی سلامت

فهرست مطالب:

۱	پیش‌گفتار
۱۱	ارتقاء سلامت
۲۱	پیشگیری
۳۳	مراقبت پزشکی
۴۵	توانبخشی
۵۷	وسایل کمکی

حق برخورداری از سلامت بدون تبعیض موضوعی است که در بسیاری از قوانین بین‌المللی به آن اشاره شده است. در قانون اساسی سازمان جهانی بهداشت WHO بیان شده است «بهره‌مندی از بالاترین سطح قابل قبول سلامت یکی از حقوق اساسی هر فرد صرف نظر از نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، و وضعیت اقتصادی و اجتماعی وی می‌باشد» (۱).

کنوانسیون حقوق افراد معلول سازمان ملل^۱ (CRPD) حق برخورداری افراد معلول از سلامت را مدنظر دارد به طوری که ماده ۲۵ این کنوانسیون کشورها را ملزم به «به رسمیت شناختن حق افراد معلول برای بهره‌مندی از بالاترین سطح سلامت قابل حصول بدون در نظر گرفتن معلولیت» می‌کند. هم‌چنین ماده ۲۰ (دسترسی) و ماده ۲۶ (توانبخشی) به تشریح اقدامات کشورهای عضو پرداخته، بیان می‌کند که کشورهای عضو باید اطمینان حاصل کنند که افراد معلول به خدمات بهداشتی و سلامت از جمله توانبخشی مناسب با جنسیت دسترسی دارند (۲).

متأسفانه شواهد نشان می‌دهند افراد معلول معمولاً از سطح بهداشتی پایین‌تری نسبت به افراد عادی جامعه برخوردار هستند (۳) و برای بهره‌مندی از حق سلامت خود اغلب با چالش‌های بسیاری مواجه هستند (۴).

حق سلامت نه تنها دسترسی به خدمات بهداشتی است بلکه دسترسی به عوامل زمینه ساز سلامت از جمله آب آشامیدنی سالم، فاضلاب و مسکن مناسب می‌باشد. حق سلامت هم‌چنین حق برخورداری از آزادی و سایر حقوق مرتبط با سلامت می‌باشد. این آزادی‌ها شامل آزاد بودن از درمان‌های پزشکی بدون رضایت مثل آزمایش و تحقیق روی آنها، و حق آزاد بودن از سایر درمان‌های بی‌رحمانه، غیرانسانی و اهانت آمیز می‌باشد. حقوق مرتبط با سلامت شامل حق برخورداری از یک نظام تامین سلامت، حق خدمات پیشگیرانه، درمان با کنترل بیماری‌ها، دسترسی به داروهای ضروری و مشارکت در تصمیمات مرتبط با سلامت می‌باشد (۴).

برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه (CBR) از افراد معلول در کسب بالاترین سطح سلامت قابل دستیابی حمایت کرده، در پنج حوزه کلیدی کار می‌کند: ارتقاء سلامت، پیشگیری، مراقبت‌های پزشکی، توانبخشی و وسایل کمکی. CBR به منظور تسهیل و ترویج سلامت فراگیر و جهت اطمینان از دسترسی افراد معلول به خدمات بهداشتی و سلامت همکاری می‌کند و از حقوق افراد معلول در بخش سلامت دفاع کرده و پاسخگو می‌باشد (۶).

هر چند در گذشته، CBR بر بخش سلامت و درمان تمرکز داشته است (زیرا سلامت بر بسیاری عوامل تاثیرگذار است) اما به نظر می‌رسد، در این زمینه به همکاری چندبخشی و فراگیر (۷) از جمله همکاری با بخش‌های آموزش و پرورش و اشتغال نیاز می‌باشد. با توجه به حجم موضوع سلامت، این مؤلفه ابتدا بر فعالیت‌هایی از CBR که مربوط به بخش بهداشت می‌شوند، می‌پردازد.

^۱ - The United Nations Convention on the Rights of People with Disabilities (CRPD)

بردن خدمات سلامت به جامعه

تایلند یکی از کشورهایی است که دارای سابقه طولانی و موفق در ارائه خدمات اولیه بهداشتی می‌باشد و در طول زمان از طریق به کارگیری راهبردها و فعالیت‌های نوآورانه تکامل یافته است. مراقبت‌های اولیه در بسیاری از استان‌ها از طریق شبکه واحدهای اقماری بنام واحدهای مراقبت‌های اولیه ارائه می‌گردد که با یکدیگر در ارتباط بوده و توسط یک بیمارستان مرکزی پشتیبانی می‌شوند. در سال ۲۰۰۶ یکی از این بیمارستان‌ها به نام بیمارستان سیچون، توانبخشی مبتنی بر جامعه را به شبکه واحدهای مراقبتی اولیه خود معرفی کرد. واحد تأمین، بخشی از این شبکه می‌باشد که در یک منطقه روستایی واقع شده و دارای یک تیم سلامت فردی شامل یک پزشک خانواده، داروساز، پرستار و کارکنان بهداشتی می‌باشد. قبل از آشنایی با CBR این تیم عمدتاً در زمینه ارتقاء سلامت عمومی و فعالیت‌های پیشگیرانه فعالیت می‌کرد. با اضافه شدن CBR این تیم هم‌چنین به شناسایی افراد معلول و ارائه خدمات سلامت عمومی و اختصاص به آنها بر اساس نیاز شان پرداخت.

تمرکز اصلی CBR بر ارائه خدمات بهداشت و سلامت به افراد معلول، در منزل بود. طرح مراقبت بهداشتی خانگی (که شامل خدمات به سالمندان و افراد با وضعیت‌های مزمن نیز می‌باشد) به نحوی ایجاد شده بود که در ارتباط مستقیم با بیمارستان سیچون بود. بازدیدهای خانگی بر یک مبنای منظم هدایت می‌شد و توسط اعضای تیم تأمین و یک فیزیوتراپیست از بیمارستان سیچون ارائه می‌گردید که افراد را از سفرهای غیرضروری و پرهزینه برحذر می‌کرد.

یک موافقتی هم برای اجرای توانبخشی در خانه به عمل آمده بود. داوطلبان محلی و هم‌چنین اعضای خانواده برای ارائه توانبخشی اولیه معلولان آموزش داده شدند (فعالیت‌هایی مثل آموزش مهارت‌های زندگی) و هم‌چنین تشویق به ارتقاء آموزش فراگیر برای کودکان معلول شدند. رویکرد چندتخصصی اطمینان داده است که همه افراد معلول می‌توانند به خدمات بهداشت و توانبخشی در جامعه خود دسترسی داشته باشند و هم‌چنین در صورت لزوم به بیمارستان سیچون ارجاع داده شوند. ارزیابی سال ۲۰۰۸ نشان داد که برنامه‌های CBR.

در ارائه طیفی از خدمات به افراد معلول شامل شناسایی به موقع افراد معلول و مداخله به‌هنگام، ارتقاء سلامت و توانبخشی از جمله آموزش عملکردی و ارائه وسایل کمک توانبخشی مفید و موثر بوده است. در مجموع کیفیت زندگی افراد معلول به‌واسطه بالا رفتن استقلال، تحرک و مهارت‌های اجتماعی آنها ارتقاء یافته بود. والدین کودکان معلول نیز از حمایت‌های بهتری برخوردار بودند. همکاری خوبی بین همه شرکای کاری (بیمارستان سیچون، واحدهای مراقبت‌های اولیه، و جامعه) به‌وجود آمده و ورود داوطلبان محلی و بسیج دیگر منابع یک احساس توانمندی و مالکیت در جامعه ایجاد کرده بود.

