

کاربرد طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت در ارزیابی کم‌توانی توسط مددکاران اجتماعی

طلعت اللهیاری*، کیوان دوانگران**، مینا عبدی***

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف توصیف ارزیابی کم‌توانی از دیدگاه مددکاران اجتماعی با استفاده از طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت (ICF) و با روش کیفی اجرا شد. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با تعداد چهارده نفر از مددکاران اجتماعی با تجربه و آشنا با ICF که به روش هدفمند و در دسترس انتخاب شدند، جمع‌آوری گردید؛ سپس با روش تحلیل محتوای تماتیک و انطباق مفاهیم بدست آمده با ICF طبقه‌بندی شد. مفاهیم ابتدا در ۱۶ مقوله اصلی شامل: کار و اشتغال، وضعیت اقتصادی، تعاملات و حمایت‌ها، آموزش و تحصیل، مسکن و فضای داخل خانه، فضای خارج از منزل، سرپرستی و مراقبت، تحرک اجتماعی و حمل‌ونقل، نگرش‌ها و آداب و رسوم، امکانات و فناوری، رسانه و ارتباطات جمعی، نظام تأمین اجتماعی، فعالیت‌های داوطلبانه و مشارکت اجتماعی، تفریح و اوقات فراغت، خدمات درمانی و توانبخشی، شرایط اقلیمی و آب‌وهوایی طبقه‌بندی شده و مفاهیم با ۷۹ کد توصیفی ICF مطابقت داده شد که به ۱۱ سرفصل ICF اشاره دارد: ۶ سرفصل مربوط به فعالیت‌ها و مشارکت‌ها و ۵ سرفصل مربوط به عوامل محیطی است. نتایج این پژوهش، ICF را به‌عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کم‌توانی توسط مددکاران اجتماعی معرفی می‌کند. همچنین به مؤلفه‌های فعالیت‌ها و مشارکت‌ها و عوامل محیطی توجه بسیار شده است و نشان از رویکرد سیستماتیک در ارزیابی بُعد اجتماعی کم‌توانی دارد. بنابراین ICF می‌تواند به بررسی سیستماتیک در مددکاری اجتماعی توانبخشی کمک شایان توجه نماید.

واژه‌های کلیدی: مددکاری اجتماعی، توانبخشی، کم‌توانی، طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد-ناتوانی و سلامت

siba345@yahoo.com

k_davatgaran@yahoo.com

mi.abdy101@gmail.com

* دانشیار مددکاری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

** دکتری مددکاری اجتماعی، تهران، ایران.

*** کارشناسی ارشد مددکاری دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه

طبق آنچه سازمان جهانی بهداشت مطرح کرده است، کم‌توانی می‌تواند فقدان توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره و مشارکت اجتماعی باشد؛ اما این تعریف بدان معنی نیست که افراد کم‌توان، به‌طور مطلق توانایی انجام فعالیت‌های روزمره زندگی خود مانند کارهای شخصی یا امور شغلی و مشارکت اجتماعی را ندارند، بلکه لازم است برای افزایش امکان مشارکت این افراد، ضمن فراهم ساختن ابزار و امکاناتی مناسب، آموزش‌های لازم به آنها و اطرفیان‌شان اعم از اعضای خانواده، همکاران و... را ارائه نمود؛ آموزش‌ها و ابزار مذکور باید متناسب با نوع کم‌توانی افراد باشند، از این‌رو بسیار ضروری است که نوع و میزان کم‌توانی افراد مزبور شناسایی شود (WHO, 2011: 3-4؛ ملکپور و همکاران، ۱۳۹۶: ۲).

کم‌توانی به‌طور عمیقی مرتبط با تعامل فرد و جامعه است و تحت تأثیر شرایط اجتماعی شکل می‌گیرد و مشارکت کامل فرد در جامعه را دچار اختلال می‌کند (Shuttleworth, 2012: 54-68)؛ بنابراین کم‌توانی افزون بر الگوی پزشکی، دارای الگوی اجتماعی نیز هست (Oliver, 1990; Shakespeare, 2008: 45)؛ که می‌تواند تأکیدی بر اهمیت نقش مددکاران اجتماعی در فرآیند ارزیابی کم‌توانی و توانبخشی افراد کم‌توان باشد، زیرا شناسایی و ارزیابی افراد کم‌توان و ارائه خدمات مناسب به این افراد نیازمند هماهنگی تیم تخصصی توانبخشی است که شامل: پزشک، پرستار، فیزیوتراپیست، کاردرمانگر، روان‌درمانگر، مددکار اجتماعی، فرد مراجع، خانواده مراجع و دیگر خدمات‌دهندگان می‌شود و بهبود عملکرد فرد، تلفیق و سازگاری اجتماعی، از نتایج کار این گروه است (فرمانی، ۱۳۹۶: ۱۸).

با توجه به اینکه بارتلت^۱ نیز هدف اصلی خدمات اجتماعی را "ایجاد سازگاری بین انسان و محیط می‌داند" (زاهدی‌اصل، ۱۳۹۰: ۵۳)، حضور مددکار اجتماعی در تیم تخصصی توانبخشی و ارزیابی تخصصی مددکاری اجتماعی در فرآیند توانبخشی ضروری

1 Bartlett

است. باید توجه داشت که فرآیند توانبخشی افراد کم‌توان یک چرخه است که ارزیابی جامع و اولویت‌بندی نیازها بخش مهمی از آن را تشکیل می‌دهد (WHO, 2011: 95) و ارزیابی ابعاد محیطی و اجتماعی کم‌توانی بسیار اهمیت دارد، زیرا هدف از سنجش کم‌توانی، ارزیابی برابری فرصت‌ها و امکانات است و این ارزیابی به دولت‌ها نیز برای برنامه‌ریزی جهت فراهم کردن امکانات و زیرساخت‌های لازم برای توانمندسازی یا توانبخشی افراد کم‌توان جامعه کمک می‌کند (ملکپور و همکاران، ۱۳۹۶) و مددکاران اجتماعی می‌توانند متولی اصلی این ارزیابی باشند.

بر همین اساس برای رسیدن به آمار منطقی و جامع از کم‌توانی جهت ارائه خدمات مناسب، نیاز به ابزار ارزیابی و همچنین ارائه نتایج به زبان مشترک وجود دارد. با تصویب طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت^۱ یا ICF، توسط مجمع جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۱، یک چارچوب پذیرفته‌شده جهانی برای طبقه‌بندی و توصیف عملکرد از دو منظر فرد دارای کم‌توانی و از دیدگاه متخصصان سلامت به وجود آمد که می‌تواند یک ابزار خط‌مشی و راهکار اجتماعی برای برنامه‌ریزی، طراحی راهکار و مداخله باشد و استانداردی را برای تعیین و بدست آوردن آمار سلامت و کم‌توانی فراهم کند (WHO, 2002: 5). لازم به توضیح است که این طبقه‌بندی بین‌المللی اطلاعات را در دو بخش سازمان‌دهی می‌کند؛ قسمت اول با عملکرد و کم‌توانی سروکار دارد، درحالی‌که قسمت دوم زمینه را پوشش می‌دهد. که به‌صورت زیر است:

- قسمت اول: عملکرد و کم‌توانی
- ۱- عملکرد بدن و ساختارهای بدن
- ۲- فعالیت‌ها و مشارکت
- قسمت دوم: عوامل زمینه
- ۱- عوامل محیطی

۲- عوامل فردی (WHO, 2007: 9).

منظور از عوامل زمینه‌ای: محیط فیزیکی، اجتماعی، نگرشی، فرهنگی و عوامل فردی و... مؤثر بر فرآیند ناتوانی، سلامت و عملکرد است. ICF برای توصیف اطلاعات بدست آمده از کدهای مشخصی استفاده می‌کند که این کدها با حروف اختصاری و سپس اعداد از پیش تعریف شده بصورت یک توالی مشخص ایجاد می‌شوند؛ حروفی که مؤلفه‌های اصلی این کدها را نشان می‌دهند شامل موارد زیر است:

s: ساختار تشریحی یا آناتومیک را توصیف می‌کند؛

b: عملکرد فیزیولوژیک بدن را توصیف می‌کند؛

d: سرفصل‌های فعالیت‌های روزمره زندگی و مشارکت را شامل می‌شود؛

e: سرفصل‌های عوامل محیطی را شامل می‌شود (WHO, 2007: 9 & 23) بنابراین

ICF امکان ارزیابی عوامل محیطی و اجتماعی را نیز به وجود آورده است.

برای اجرای مؤثر پروتکل‌های توانبخشی، استفاده از نتایج ارزیابی‌های مددکاران اجتماعی در حوزه توانبخشی حائز اهمیت است و ضروری است که چگونگی ارزیابی تخصصی در مددکاری اجتماعی توانبخشی نیز مورد بررسی قرار بگیرد و ابزارهای مناسب ارزیابی کم‌توانی برای مددکاران اجتماعی شناسایی و معرفی شود. در این پژوهش ICF به‌عنوان یک ابزار ارزیابی کم‌توانی در مددکاری اجتماعی مدنظر قرار گرفت که می‌تواند توسط مددکاران اجتماعی در عرصه توانبخشی مورد استفاده قرار بگیرد. حال سؤال این است که ICF به‌عنوان یک زبان استاندارد و ابزار ارزیابی در مددکاری اجتماعی توانبخشی چه کاربردی دارد و چگونه نمود پیدا می‌کند؟

پیشینه پژوهش

با جستجوی پیشینه پژوهشی، مطالعاتی که به فهم بهتر موضوع پژوهش حاضر و لزوم ارزیابی کم‌توانی و توانبخشی اجتماعی کمک می‌کنند، مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه نمونه‌هایی که به موضوع این پژوهش نزدیک بودند، ذکر می‌شود:

فرمانی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با عنوان "طرح مدل توانبخشی اجتماعی برای افراد مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس" به طراحی مدل توانبخشی اجتماعی برای افراد درگیر ام‌اس می‌پردازد. این پژوهش کیفی است که از طریق مطالعه پژوهش‌ها و کتب و مصاحبه با ۳۶ مشارکت‌کننده (۲۱ بیمار، ۷ متخصص و ۸ عضو خانواده) اجرا شده است و بُعد اجتماعی سلامت این افراد را مورد بحث قرار می‌دهد. پژوهشگر بیان کرده است که: به نظر می‌رسد در ایران الگوی مشخصی برای توانبخشی اجتماعی موجود نیست و برخی خدمات پراکنده انجام می‌شود و همچنین کمبود تولید دانش در این زمینه را مطرح کرده است. از طریق تحلیل محتوا مدلی شامل زمینه‌های اصلی نیازها، نیازهای اجتماعی، مداخلات مرتبط و مداخله‌کنندگان را معرفی می‌کند. پژوهشگر بیان می‌کند که ابتلا به این اختلال علاوه بر بعد جسمانی و روانی، بُعد اجتماعی این افراد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد و با استفاده از مدل توانبخشی اجتماعی می‌توان به ارتقا سلامت اجتماعی افراد مبتلا به ام‌اس کمک کرد. بر اساس پژوهش نصیری‌پور و همکاران (۱۳۹۱)، با عنوان "بررسی تأثیر اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه بر وضعیت زندگی معلولان در ایران"؛ توانبخشی مبتنی بر جامعه، یک استراتژی جهت بهبود کیفیت زندگی افراد کم‌توان است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت چندمرحله‌ای بود و به‌طور کلی برای ۱۵۰۳ فرد کم‌توان، فرم جمع‌آوری اطلاعات تیزون تکمیل گردید. بر اساس این پرسشنامه، توانایی‌های فرد کم‌توان قبل و بعد از اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه سنجیده شد. نتایج پژوهش نشان داد که در تمام حیطه‌های فعالیت‌های روزمره زندگی، توانایی‌های حرکتی، ارتباطات اجتماعی، توانایی‌های شغلی، کیفیت زندگی، منبع درآمد، وضعیت استخدام، مشارکت در زندگی اجتماعی و وضعیت آموزش، پس از اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه بهبود قابل توجه در عملکرد این افراد ایجاد شده است. اجرای توانبخشی مبتنی بر جامعه، باعث بهبود وضعیت زندگی، بهبود کارآیی و توانمندی آن دسته از افراد کم‌توانی شده است که به دلیل بیماری، هزینه و مسافت، قادر به دسترسی به خدمات سازمانی نبودند.

فرمن^۱ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان "تأثیر سن و جنسیت بر ارزیابی کمردرد مزمن مبتنی بر ICF" که با هدف ارزیابی تأثیر سن و جنسیت بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت بر کمردرد مزمن انجام شد، با ۲۴۴ بیمار مبتلا به کمردرد مزمن با میانگین سنی ۴۹ سال مصاحبه کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که بیماران مسن در مقایسه با بیماران جوان‌تر محدودیت‌های بیشتری در "مراقبت از خود و تحرک" و "راه رفتن" دارند اما مشکلات "حمل و نقل" کمتری دارند. بیماران مسن و میانسال نیاز به تسهیل بیشتری را از طریق "معماری و محصولات ارتباطی"، "خدمات بهداشتی" و "خدمات و محصولات اجتماعی برای تحرک" نسبت به بیماران جوان درک می‌کنند. در این پژوهش، در مورد تفاوت جنسیتی، زنان محدودیت بیشتری را در "کارهای خانه" نسبت به مردان گزارش کردند. اثر متقابل بین سن و جنسیت برای "فعالیت‌های اجتماعی و تفریح" برای بیماران مرد جوان گزارش شد که بیشترین اختلال را گزارش کرده بودند. این مطالعه نشان می‌دهد که طبقه‌بندی جامع مجموعه ICF برای کمردرد مزمن، تحت تأثیر سن و جنسیت است. این تأثیر برای ارزیابی‌های مبتنی بر ICF در کار بالینی مناسب است و باید در برنامه‌ریزی مداخله برای برنامه‌های توانبخشی مورد توجه قرار گیرد و مطرح می‌کند که برای برنامه‌ریزی مداخله توانبخشی، متخصصان باید رویکرد منابع محور ICF، به‌عنوان مثال تسهیل عوامل محیطی و همکاری با سایر متخصصان، را در نظر داشته باشند.

ویلکی^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود با عنوان "اندازه‌گیری عملکرد اجتماعی و مشارکت در جمعیت دارای مشکلات اسکلتی-عضلانی" مطرح کردند که معمولاً مشارکت و عملکرد اجتماعی افراد دارای مشکلات عضلانی-اسکلتی در کلینیک و حتی پژوهش‌ها، اندازه‌گیری نشده‌اند و بیشتر بر شرایط فیزیکی و مدیریت و عواقب وضعیت اسکلتی-عضلانی تمرکز شده است و عنوان می‌کنند که دامنه عملکرد هر فرد فراتر از

1. Fehrmann
2. Wilkie

انجام وظایف اساسی مانند ایستادن و ... است. این پژوهش با هدف انتخاب یک ابزار مناسب برای اندازه‌گیری میزان مشارکت اجتماعی این افراد انجام گرفته است و بیان می‌کند که ابزارهای مختلفی برای سنجش مشارکت اجتماعی در اختیار پژوهشگران است. این پژوهشگران یک پرسشنامه به همین منظور طراحی کردند که هر سؤال شامل طبقه‌بندی پاسخ از یک تا پنج و متوسط زمان برای ۴۱ مورد حدود ۱۵ تا ۱۹ دقیقه بود. نتایج این بررسی نشان داد که ابزارهایی که برای سنجش مشارکت اجتماعی استفاده شدند دارای نقاط ضعف و قوت بودند و در حال حاضر نیاز به ایجاد ابزار جدیدی نیست بلکه باید با جدیت بیشتری از ابزار موجود استفاده کرد. این بررسی امکان ارزیابی وضعیت فعلی مشارکت و اندازه‌گیری عملکرد اجتماعی را فراهم کرده و نشان می‌دهد علاوه بر تمرکز بر وضعیت فیزیکی نیاز به توجه به عملکرد اجتماعی و مشارکت جمعیت دارای مشکلات اسکلتی_عضلانی وجود دارد.

داگان^۱ و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان "استفاده از ICF برای کدگذاری و تجزیه و تحلیل روایت‌های ناتوانی زنان" به معرفی ICF به عنوان ابزاری برای توصیف وضعیت اجتماعی زنان دارای آسیب نخاعی اشاره کرد و روایات ۵۰ زن را در خصوص زندگی اجتماعی تحلیل و تجزیه کرد و به تحلیل دقیق عوامل استرس‌زای محیطی برای این افراد پرداخت. پژوهشگر نتایج اولیه را بصورت یک ماتریس برای نمایش داده‌ها به طوری که امکان یافتن الگو را ممکن سازد، ارائه کرده است و سپس کدهای ICF را با توجه به داده‌ها برای تجزیه و تحلیل دقیق از عوامل استرس‌زای محیطی نگاشته است و تعامل فرد با محیط را توصیف کرده است. نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد که ICF یک دیدگاه فرآیند محور از تعامل فرد و محیط ایجاد می‌کند. و نیاز به توسعه بیشتر ICF برای پیوند دوجانبه عوامل فردی و محیط را پیشنهاد می‌دهد.

ساپسینسکی^۱ و همکاران (۲۰۰۳) در لیتوانی با هدف ایجاد یک روش استاندارد ارزیابی اجتماعی برای مددکاران اجتماعی در توانبخشی مبتنی بر منزل و آنچه خدمات مددکاری اجتماعی را منطبق بر نیازهای افراد کم‌توان می‌کند، پژوهشی با عنوان "نقش مددکار اجتماعی در تیم توانبخشی: رویکرد روش‌شناختی" انجام دادند. این پژوهش یک تحلیل کیفی بود که بر روی ۵۰ نفر از افراد کم‌توان با دریافت خدمات در منزل انجام گرفت که نقش مددکاری اجتماعی را از دید این افراد سنجیده است. اشاره می‌شود که نقش مددکاران اجتماعی در این حوزه کاملاً مشخص نیست و مراجعین نیز بصورت منظم این خدمات را دریافت نمی‌کنند، از این‌رو این پژوهش سه بخش را مدنظر دارد که: اول: بخش توسعه ابزار و پروتکل، دوم: نظر مراجع راجع به نقش مددکار اجتماعی با استفاده از روش‌های پیشرفته و سوم: ارزیابی نتایج را شامل می‌شود. این پژوهش نقش مددکار اجتماعی در تیم ارزیابی توانبخشی را تحلیل وضعیت اجتماعی مراجع می‌داند؛ لذا نقش توانمندساز و آموزش‌دهنده را برای مددکار اجتماعی در توانبخشی مطرح می‌کند.

بر اساس پژوهش‌هایی که مورد بررسی قرار گرفت، در طول زمان پژوهشگران به بررسی تأثیر توانبخشی اجتماعی بر ارتقا سطح استقلال و کیفیت زندگی افراد کم‌توان پرداخته‌اند؛ در این پژوهش‌ها نقش مددکار اجتماعی در روند توانبخشی و اهتمام این متخصصین در بررسی موانع و منابع محیطی مؤثر بر کم‌توانی بصورت مستقیم و غیرمستقیم مورد اشاره قرار گرفته که با موضوع پژوهش حاضر قرابت دارد و اهمیت مددکاری اجتماعی توانبخشی و تأثیر توانبخشی اجتماعی بر کم‌توانی را نشان می‌دهد. نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف در حوزه توانبخشی اجتماعی نشان‌دهنده لزوم ارزیابی مناسب کم‌توانی توسط متخصصین و ارائه خدمات مناسب به افراد کم‌توان بود.

پژوهشگران به لزوم تحلیل وضعیت اجتماعی و سنجش عملکرد و مشارکت اجتماعی افراد کم‌توان اشاره کرده‌اند و همچنین به تحلیل و توصیف برخی ابزارهای ارزیابی مشارکت اجتماعی نیز پرداخته‌اند که نشان می‌دهد مددکاران اجتماعی نیز در فرآیند

ارزیابی ملزم به استفاده از ابزار مناسب هستند و این ابزار می‌تواند به ایجاد زبانی مشترک با سایر اعضای تیم تخصصی توانبخشی کمک کرده و بررسی ابعاد کم‌توانی را تسهیل کند. اما آنچه به‌عنوان خلأ در زمینه پژوهش‌های مرتبط در این حوزه به چشم می‌خورد، این بود که در هیچ‌کدام از پژوهش‌های یافت شده داخلی کاربرد و تأثیر ICF در مددکاری اجتماعی مورد بررسی و تحلیل قرار نگرفته است، در صورتی که ICF به‌عنوان ابزار ارزیابی محیط و منابع اجتماعی در حوزه توانبخشی خارج از کشور در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته بود. بنابراین اجرای این پژوهش می‌تواند برای ارتقا پروتکل‌های ارزیابی کم‌توانی توسط مددکاران اجتماعی و استفاده از مدل تخصصی مانند ICF توسط این متخصصین در حوزه کم‌توانی کمک‌کننده باشد.

مبانی نظری

نظریه‌های مرتبط با کم‌توانی و نقش عوامل محیطی بر ایجاد کم‌توانی؛ همچنین رویکردهای مرتبط با توانبخشی و مددکاری اجتماعی در حوزه توانبخشی در اجرای این پژوهش مدنظر قرار گرفت که در ادامه به برخی از تئوری‌ها و رویکردها پرداخته می‌شود:

رویکرد زیستی-روانی - اجتماعی^۱: این رویکرد در دهه‌های اخیر توسط متخصصینی مانند: جرج انگل و جان رومانو^۲ توسعه پیدا کرد. در حالی که رویکرد بیومدیکال و سایر رویکردهای بیولوژیکی بر پاتوفیزیولوژی بیماری نگاه می‌کنند، رویکرد زیستی-روانی-اجتماعی بر اهمیت فهم سلامت و بیماری انسان و همه زمینه‌های مؤثر بر آن تأکید دارد. از این رو در نظر گرفتن عوامل روانی و اجتماعی نیاز به داشتن تخصص در حیطه علوم اجتماعی و در نظر گرفتن عوامل بیولوژیک، نیاز به استفاده از علوم طبیعی دارد. بنابراین عوامل روان‌شناختی و اجتماعی می‌توانند با استفاده از روش‌های علمی، در سطح خودشان و در ارتباط با عوامل بیولوژیکی شناخته شوند (Frankel et al, 2003: 199).

-
1. Biopsychosocial approach
 2. George Engel and John Romano

نظریه سیستمی: این نظریه ابتدا توسط میناهان مطرح شد و بیان می‌کند که: هر پدیده دارای نظم، روابط با محیط و هدفمند است (Healy, 2014: 135). طبق نظریه سیستمی لازم است که ما درباره عناصر فردی و اجتماعی در هر شرایطی اندیشه کنیم و هم‌زمان در حال دیدن چگونگی تعامل آن عناصر با یکدیگر و تلفیق آنها در یک کل باشیم و توجه مددکاری اجتماعی نیز هم‌زمان به روابط و مناسبات و اهداف اجتماعی و عملکرد فرد و خانواده است؛ بر طبق این نظریه سیستم‌های اجتماعی می‌توانند "هم نیروزا" باشند و خودشان نیروی لازم را برای حفظ خودشان تولید کنند. از این رو انسان‌ها به تعامل با یکدیگر می‌پردازند و "هم‌نیروزی"، فروپاشی را نفی می‌کند (پین، ۱۳۹۶: ۲۷۳).

سه نوع از سیستم‌های کمک‌کننده:

- ۱- سیستم‌های غیررسمی مانند: خانواده، دوستان، همکاران و ...
- ۲- سیستم‌های رسمی مانند: گروه‌های اجتماعی، اتحادیه‌ها و انجمن‌ها و ...
- ۳- سیستم‌های اجتماعی مانند مدارس، بیمارستان‌ها و ... توسط میناهان معرفی شده‌اند؛ بنابراین مددکاران اجتماعی با استفاده از نظریه سیستمی به بررسی فرصت‌ها، محدودیت‌ها، اهداف موردنظر، مسئولیت‌ها و پیامدهای احتمالی در هر موقعیت می‌پردازند و زمینه‌ها و عوامل ایجاد مشکل را می‌سنجد که چه‌بسا شناخت زمینه، پاسخ‌ها و راهکارها را نیز مشخص می‌کند (پین، ۱۳۹۶: ۲۷۴).

توانمندسازی: این رویکرد که توسط سولومون^۱ و لی^۲ مطرح شد که به غلبه بر موانع اجتماعی در رسیدن به خود شکوفایی در چهارچوب ساختارهای جامعه می‌پردازد. این دیدگاه تا حدودی باور دارد که تعامل اجتماعی می‌تواند قدرت فردی و بین فردی تولید کند که معنای مثبت قدرت را می‌توان ۱- توانایی نفوذ در جریان زندگی فرد ۲- اظهار خود ارزشی ۳- توانایی و ظرفیت کار با دیگران برای اداره جنبه‌های عمومی زندگی و ۴- دسترسی به سازوکارهای تصمیم‌گیری عمومی دانست (Garvin, 1985: 461-472).

1. Solomon
2. Lee

این رویکرد به دنبال تحقق آن دسته از اهداف مددکاری اجتماعی است که به عدالت اجتماعی مربوط می‌شود؛ و به دنبال کمک به مراجع برای کاهش موانع فردی و افزایش ظرفیت و توانایی جهت تسلط به امور زندگی است. از طرفی دیدگاه توانمندسازی به دنبال واگذاری مسئولیت به افراد است تا خودشان در جهت رفع نیازهایشان تلاش کنند. در این رویکرد تغییر محیط به نفع مراجع نیز امکان‌پذیر است. در رویکرد توانمندسازی به نقش مدافعه اشاره می‌شود که یکی از نقش‌های بسیاری از حرفه‌های مراقبت‌کننده و از جمله مددکاری اجتماعی است که می‌توان به گزارش و پیگیری در خصوص تأمین منابع و یا مدیریت بهینه خدمات و دفاع از مراجع در رابطه با این نقش مددکار اجتماعی اشاره کرد و بخش مهمی از مددکاری اجتماعی نیز اطمینان از دریافت خدمات مناسب توسط مراجعین است (پین، ۱۳۹۶: ۱۲۸ و ۵۵۷).

قابلیت محیط: این نظریه بیان می‌کند که در زندگی واقعی، رفتارها در بطن محیط اتفاق می‌افتد؛ اگرچه محیط همواره در حال تغییر است اما غنی از اطلاعات می‌باشد؛ یعنی علی‌رغم آنچه که دیده می‌شود، معنای بیشتری در خود گنجانده است (Bell et al, 2005: 2). محیط، مجموعه‌ای سازمان داده شده از توانش‌ها و قابلیت‌ها است. در یک تعریف، قابلیت محیط، شناختی است از زیستگاه انسانی به منظور پاسخگویی به نیازها و به فعلیت رساندن هستی وجودی او. نظریه پردازان گیبسون نطفه اصلی در توسعه روانشناسی محیط بوده است (Greeno, 1994: 336-342).

چارچوب مفهومی

در این پژوهش از نظریات و رویکردهایی که همه‌جانبه بودن ارزیابی‌ها در حوزه توانبخشی را تأیید می‌کنند و نیز به شکل‌گیری چهارچوب مفهومی کمک می‌کند، بهره گرفته شد، از این رو: توانمندسازی یعنی قادرسازی افراد به منظور اینکه بتوانند بر موانع دستیابی به اهداف زندگی و دسترسی داشتن به خدمات غلبه کنند. بنابراین؛ ایجاد محیط‌های مثبت و

سازنده برای تلفیق اجتماعی افراد ضروری است و برای ایجاد محیط مثبت، لازم است که ابتدا محدودیت‌ها و موانع موجود و تأثیر آنها بر فرد ارزیابی شود.

در مددکاری اجتماعی برای هموار کردن مسیر دستیابی به خدمات مناسب برای مراجعین، ضروری است که علاوه بر فرد، محیط و تعامل فرد - محیط بررسی شود. بنابراین بررسی روابط سیستمی می‌تواند به ارزیابی فرد دارای کم‌توانی کمک کند زیرا نظریه سیستمی بیان می‌کند که هر جزء می‌تواند بر کل تأثیر گذارد و عناصر روانی - اجتماعی را در عمل با هم ترکیب و تلفیق می‌نماید؛ بر مبنای این نظریه، سیستم‌ها به شیوه‌های پیچیده‌ای با یکدیگر تعامل و کنش متقابل دارند که بررسی این شیوه‌ها کمک می‌کند تا دریابیم چگونه افراد با یکدیگر در خانواده، جامعه و محیط اجتماعی وسیع‌تر به تعامل می‌پردازند (پین، ۱۳۹۶: ۲۶۹ - ۳۰۰).

ICF نیز مسئله کم‌توانی را از ابعاد مختلف مورد ارزیابی قرار می‌دهد و به نظر می‌رسد، یک تیم توانبخشی کارآمد نیز وقتی همه عوامل را به‌صورت درهم‌تنیده و تأثیرگذار بر یکدیگر مورد ارزیابی علمی قرار بدهد، می‌تواند مؤثر واقع شود. فرد، خانواده و جامعه را نمی‌توان از یکدیگر تفکیک کرد و تأثیرگذاری آشکاری بر یکدیگر دارند، بنابراین افت عملکرد و کم‌توانی می‌تواند تحت تأثیر محیط و عوامل اجتماعی قرار بگیرد و در این مرحله است که مددکار اجتماعی نقش خود را در ارزیابی روابط سیستمی ایفا می‌کند؛ نظریه سیستمی، نگاه را در ارزیابی افراد، از جمله افراد دارای کم‌توانی، به فراتر از خود فرد می‌برد و به محیطی که در آن قرار دارد مانند محیط خانواده، سیستم‌های رسمی و غیررسمی توجه دارد و ارزیابی با توجه به محیط و رابطه فرد با محیط انجام می‌شود اما اینکه در رابطه فرد با محیط دقیقاً چه شکلی از تعامل و مشارکت را باید در نظر گرفت و چگونه این تعامل را باید بررسی کرد، به‌طور کامل شرح داده نشده است. ICF می‌تواند به کمک این نظریه‌ها خلأ موجود را برطرف کند زیرا ICF در تعیین نوع و شدت کم‌توانی به‌غیر از نوع آسیب و محل آناتومیک آن به نقش عوامل محیطی و ارزیابی عملکرد و مشارکت فرد توجه می‌کند.

از طرفی می‌توان این‌گونه مطرح کرد که هدف مددکاری اجتماعی توانبخشی "توانمندسازی" است و گیتیرز در سال ۱۹۹۴ توانمندسازی را این‌گونه تعریف کرد: "فرایند افزایش قدرت درونی، قدرت بین شخصی، و...، از این‌رو افراد، خانواده‌ها و جوامع می‌توانند توانمندی را افزایش دهند" (Mackie, 2007: 1). بنابراین توانمندسازی هسته بنیادین "رفاه اجتماعی" و "سیاست اجتماعی" است و مفهومی است که در آن واحد "فرد ارائه‌کننده خدمات" و "فرد دریافت‌کننده خدمات" را توانمند می‌سازد (آقابخشی و همکاران، ۲۰۱۵: ۴۹-۷۵). به همین منظور، در روند توانبخشی اجتماعی ارزیابی توانمندی‌ها، منابع و موانع فردی و محیطی مورد تأکید قرار گرفته است اما چگونگی بررسی محیط و عوامل زمینه‌ای مؤثر بر پدیده کم‌توانی در روند توانمندسازی و چگونگی ارائه نتایج ارزیابی برای اشتراک با سایر متخصصین در حوزه توانبخشی تا حدودی مغفول مانده است که ICF می‌تواند امکان ارزیابی مناسب و ارائه نتایج ارزیابی را ایجاد کند.

ICF نشان می‌دهد در ارزیابی کم‌توانی بررسی عوامل محیطی و اجتماعی در کنار بررسی پزشکی مهم و ضروری است. بنابراین همراه با توجه به نظریه‌های مرتبط با نظام‌های اجتماعی، مشارکت اجتماعی و تأثیرات فرد-محیط، بررسی کاربرد ICF در مددکاری اجتماعی، به چگونگی تحلیل ارتباط فرد و محیط و اشکال این تعامل در حوزه مددکاری اجتماعی کمک خواهد کرد و ضروری است چگونگی انطباق مفاهیم موردنظر مددکاران اجتماعی در ارزیابی افراد دارای کم‌توانی با ICF بررسی شود. در همین راستا سؤالات زیر مطرح می‌شود:

۱- مددکار اجتماعی در ارزیابی محیط تسهیلگر و بازدارنده چه مواردی را بررسی می‌کنند؟

۲- نقش ICF در بررسی عوامل محیطی مؤثر بر کم‌توانی توسط مددکاران اجتماعی، چگونه نمود پیدا می‌کند؟

۳- مفاهیم مورد استفاده مددکاران اجتماعی در ارزیابی کم‌توانی با کدام‌یک از مؤلفه‌ها و کدهای ICF ارتباط دارد؟

روش‌شناسی

برای درک معانی و یا ماهیت تجربه و یا پژوهش پیرامون موضوعاتی که دانسته‌ها و مطالعات اندکی در آن زمینه وجود دارد، بهتر است از رویکرد کیفی استفاده شود (حریری و همکاران، ۲۰۱۷: ۱۲۳-۱۳۰)؛ که شامل جمع‌آوری داده‌ها و رویکردهای تحلیلی مختلف با هدف ارائه توصیف و تفسیر فرهنگی و زمینه‌ای پدیده‌های اجتماعی است (Vaismoradi et al, 2019). از این رو پژوهش حاضر کیفی است که در سال ۹۹-۱۳۹۸ با روش تحلیل محتوای تماتیک انجام شد، زیرا تحلیل محتوا روش تحقیقی برای گرفتن نتایج معتبر و قابل تکرار از داده‌های استخراج شده از متن است؛ یا در واقع هر فنی است که برای تشریح عینی، منظم و کمی محتوای آشکار پیام‌های ارتباطی به کار می‌رود (رضوانی، ۱۳۸۹: ۱۳۷-۱۵۶).

جامعه آماری این پژوهش شامل مددکاران اجتماعی آشنا با ICF بود که یا توسط سازمان بهزیستی و یا در دانشگاه‌ها، آموزش‌های ICF محور را دریافت نموده‌اند و سابقه فعالیت در حوزه توانبخشی را (فارغ از مدت‌زمان) داشتند. با توجه به اینکه تعداد مددکاران اجتماعی که تحت آموزش‌های مدنظر این پژوهش قرار گرفته باشند محدود بود و با معرفی اساتید و مدرسان مربوطه این افراد مورد شناسایی قرار گرفتند به همین دلیل شرکت‌کنندگان با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند و مجموعاً با مصاحبه با ۱۴ نفر شرکت‌کننده در شهر تهران در طول شش ماهه دوم سال ۱۳۹۸ اشباع نظری حاصل شد. این افراد یا در حوزه توانبخشی سازمان بهزیستی و یا در بیمارستان‌هایی که در حوزه توانبخشی نیز فعالیت دارند مشغول به کار بودند.

داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری گردید. پژوهشگر با مراجعه به محل کار این افراد و با توجه به دو معیار انتخاب آنها (آشنایی با ICF و داشتن سابقه فعالیت در حوزه توانبخشی) مصاحبه را انجام داد. در مواقعی که شرکت‌کنندگان امکان انجام مصاحبه را در ساعات کاری نداشتند و در صورت تمایل به شرکت در پژوهش،

خارج از محل و زمان کار این افراد، مصاحبه به صورت تلفنی نیز انجام شد. برخی سؤالات مطرح شده در مصاحبه نیمه ساختاریافته عبارت بود از:

برای تعیین سطح توانمندی مراجع کدام عوامل را بررسی می‌کنید؟ در بازدید از منزل چه نکاتی را بررسی می‌کنید؟ از نظر شما عوامل محیطی و اجتماعی که باید در گزارش مددکاری به آنها پرداخته شود چه هستند؟ نوع نیازها و خدمات ضروری برای مراجع را بیشتر در چه حوزه‌هایی بررسی می‌کنید؟

در روند مصاحبه امکان طرح پرسش‌های مواجهه‌ای نیز وجود داشت و تجزیه و تحلیل داده‌ها در این مطالعه در دو مرحله شامل تجزیه و تحلیل محتوای تماتیک و انطباق مفاهیم بدست آمده با کدهای ICF انجام گرفت؛ زیرا تحلیل محتوا روش تحقیقی برای گرفتن نتایج معتبر و قابل تکرار از داده‌های استخراج شده از متن است، یا در واقع هر فنی است که به کمک آن، ویژگی‌های خاص پیام‌ها را به‌طور نظام‌یافته و عینی مورد شناسایی قرار می‌دهند (Braun et al, 2012: 57-71). به همین منظور مراحل زیر طی شد:

در مرحله اول مصاحبه‌ها به صورت متن پیاده شد و طبق زبان محاوره‌ای خود مصاحبه‌شونده پاسخ‌ها نوشته شد، در مرحله دوم کدگذاری باز انجام شد که مفاهیم و گزاره‌ها بصورت مستقیم از متن استخراج شد و اطلاعات خام به‌طور منظمی تغییر شکل یافته و به واحدهایی برای توصیف دقیق ویژگی‌های محتوا تبدیل شد و با گذشت زمان و با مطالعه بیشتر به اصلاح مفاهیم و مضمون‌های استخراج شده مبادرت شد. در مرحله سوم به تحلیل گزاره‌های بدست آمده و در سطحی انتزاعی‌تر پرداخته شد و در واقع به شیوه‌ای متمرکزتر مفاهیم و مقولاتی که از مرحله کدگذاری باز، شناسایی شده بودند نظم یافته و با ترکیب جدیدی به یکدیگر مرتبط شدند. در مرحله چهارم مقوله‌های اصلی شکل گرفت، در مرحله پنجم برای مقوله‌های ایجاد شده زیرمقوله‌ها و مفاهیم مربوطه تفکیک شد، در مرحله ششم برای هر مقوله اصلی یک جدول رسم شد و مفاهیم مربوطه الصاق گردید، در مرحله هفتم کدهای معرف زیرمقوله‌ها و مفاهیم طبق ICF شناسایی و به جداول اضافه

گردید. در گام هشتم و گام پایانی یافته‌ها برای ارائه گزارش با استفاده از مدل ICF تفسیر شدند.

جهت باورپذیری یافته‌های پژوهش، تنظیم راهنمای مصاحبه با مشورت اساتید مربوطه و محوریت قرار دادن عوامل و فاکتورهای مورد ارزیابی مددکاران اجتماعی، امکان طرح سؤالات مواجهه‌ای، ثبت محاورات حین مصاحبه و بلافاصله بعد از مصاحبه، ارائه نقل قول‌ها، تحلیل دقیق داده‌ها و ارائه بازخورد به مصاحبه‌شوندگان انجام شد، همچنین بررسی مداوم اطلاعات بدست آمده و کدهای استخراجی و استفاده از نظرات اساتید و کارشناسان در جهت پایایی پژوهش حاضر مدنظر بود.

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، مصوب دانشگاه علامه طباطبایی در سال ۱۳۹۸ است. برای انجام مصاحبه رضایت مشارکت‌کنندگان به صورت آگاهانه و شفاهی جلب شد و پژوهشگر متعهد بود که اطلاعات هویتی و خصوصی مشارکت‌کنندگان و همچنین اطلاعات مربوط به محل اشتغال مانند اسامی خاص مؤسسات و آدرس این افراد افشا و منتشر نگردد. همچنین اطلاعات مصاحبه در صورت عدم تمایل مشارکت‌کننده به ضبط صدا، به صورت یادداشت برداری ثبت گردید.

یافته‌ها

مددکاران اجتماعی شرکت‌کننده با توجه به ملاحظات اخلاقی پژوهش در جدول زیر

معرفی می‌شوند:

جدول ۱- مشخصات مشارکت‌کنندگان در پژوهش

شماره	شغل	میزان تحصیلات	زمان مصاحبه	حوزه کاری
۱	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۳۸ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۲	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۴۰ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۳	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۶۰ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۴	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۵۰ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۵	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۳۵ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۶	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۴۰ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۷	مددکار اجتماعی	کارشناسی ارشد	۵۵ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۸	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۴۵ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۹	مددکار اجتماعی	کارشناسی ارشد	۳۶ دقیقه	بیمارستان
۱۰	مددکار اجتماعی	کارشناسی ارشد	۵۰ دقیقه	بیمارستان
۱۱	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۴۰ دقیقه	بیمارستان
۱۲	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۴۵ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۱۳	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۵۵ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی
۱۴	مددکار اجتماعی	کارشناسی	۳۵ دقیقه	توانبخشی - بهزیستی

شرکت‌کنندگان در پژوهش در سمت مددکار اجتماعی مشغول به کار بودند و حداقل مدرک تحصیلی آنها لیسانس بود. این افراد با ICF آشنا بودند و سابقه فعالیت در حیطه توانبخشی را داشتند (میزان سابقه مدنظر نمی‌باشد). از این‌رو شرکت‌کنندگان در این پژوهش یا در حیطه توانبخشی در سازمان بهزیستی مشغول به کار بودند و یا مددکاران اجتماعی بیمارستان که مشخصاً در محل کار آنها اعضای تیم توانبخشی حضور دارند و توانبخشی یکی از اهداف بیمارستان مورد نظر است، بودند. میانگین زمان مصاحبه در این پژوهش ۴۴ دقیقه بود.

گفته‌های شرکت‌کنندگان در این پژوهش در خصوص مواردی که در برخورد با افراد دارای کم‌توانی و به‌خصوص با مدنظر قرار دادن روابط سیستمی و نقش جامعه بر این پدیده، ارزیابی می‌کنند و با تطابق مفاهیم بدست آمده با کدها و مؤلفه‌های ICF بررسی شد. از همین رو باید توجه داشت که عوامل فردی مانند سن، جنس، نژاد و عادات و ... توسط ICF طبقه‌بندی نشده است، اما مواردی مانند تحصیلات، حرفه، آموزش و ... که بر عملکرد فرد مؤثر است، توصیف شده است.

مقوله‌ها و زیرمقوله‌های ارزیابی کم‌توانی از دیدگاه مددکاران اجتماعی به ایجاد ۱۱۴ مفهوم که در ۱۶ مقوله اصلی شامل: کار و اشتغال، وضعیت اقتصادی، تعاملات و حمایت‌ها، آموزش و تحصیل، مسکن و فضای داخل خانه، فضای خارج از منزل، سرپرستی و مراقبت، تحرک اجتماعی و حمل‌ونقل، نگرش‌ها و آداب‌ورسوم، امکانات و فناوری، رسانه و ارتباطات جمعی، نظام تأمین اجتماعی، فعالیت‌های داوطلبانه و مشارکت اجتماعی، تفریح و اوقات فراغت، خدمات درمانی و توانبخشی، شرایط اقلیمی و آب‌وهوایی طبقه‌بندی شد، انجامید که با پیوست کدها و مؤلفه‌های ICF بصورت ذیل ارائه می‌گردد؛ در ادامه فقط برای نمونه به بخش‌هایی کوتاه که برگرفته از چند مصاحبه منتخب است جهت تأیید چگونگی ایجاد برخی زیرمقوله‌ها و ارتباط با مقوله اصلی اشاره می‌شود:

کار و اشتغال:

جدول ۲- کار و اشتغال

مؤلفه‌های ICF	کد معرف ICF	مفاهیم	زیرمقوله	مقوله اصلی
فعالیت‌ها و مشارکت‌ها	d840	توانایی و تمایل به داشتن شغل	وضعیت اشتغال فرد	کار و اشتغال
	d845	توانایی بدست آوردن، حفظ و خاتمه شغل		
	d8502	داشتن شغل تمام‌وقت		
	d8501	داشتن شغل پاره‌وقت		
	d8500	خوداشتغالی		
عوامل محیطی	e5900	امکان شغل یابی در جامعه	منابع اجتماعی	برای اشتغال
	e5900	وضعیت ایمنی محیط شغلی	برای اشتغال	
	e5901	وجود قوانین نظارتی بر سهمیه اشتغال افراد کم‌توان		

مقوله اصلی کار و اشتغال با دو زیر مقوله وضعیت اشتغال فرد و منابع اجتماعی برای اشتغال بر اساس نظر شرکت کنندگان ایجاد شد. در ارزیابی وضعیت اشتغال فرد به تمایل و توانایی شغل‌یابی، حفظ و خاتمه شغل و ویژگی‌های شغل فعلی اشاره شد. به‌عنوان مثال در مصاحبه شماره ۲ مطرح شد:

" از فرد راجع به شغل فعلی سؤال می‌کنم. و گاهی باید توجه کنیم بینیم اصلاً فرد میتونه و تمایل داره کار کنه، بعضی‌ها زرننگ هستند و برای خودشون شغل پیدا می‌کنند یا مثلاً یک مهارتی دارند که با همون میتونن کاری راه میندازن."

یا مددکار شماره ۵ در بخش‌هایی از مصاحبه درباره نوع و وضعیت اشتغال، گفت:

" داشتن شغل آزاد و درآمدش رو سؤال می‌کنم. اگر قبلاً شغلی داشته و یا در حال حاضر تمایل داره سرکار بره مهمه. حتی بعضی وقتها یک کار سبک و چند ساعت در روز خیلی به فرد کمک میکنه. بعضی هاشون شغل کامل هم میتونن داشته باشن مثلاً توی یک شرکت تمام وقت کار کنن بستگی به فرد و سطح توانایی هاش هم داره."

در خصوص عوامل محیطی و اجتماعی برای اشتغال، شرکت کنندگان این پژوهش به امکان شغل یابی در جامعه، امنیت شغل و یا نظارت بر اشتغال افراد کم توان اشاره کردند. به عنوان مثال مددکار شماره ۲ عنوان کرد:

"ولی چیزی که واقعیت داره در جامعه ما خیلی فرصت کاری برای یک فرد کم توان نیست میگن سه درصد استخدامی ها ولی واقعاً نظارتی نمیشه که حتماً این قوانین اجرا بشه و همه بتونن ازش استفاده کنن."

یا مددکار اجتماعی شماره ۹ درباره امنیت و بی خطر بودن شغل و محل کار مطرح کرد:

"ببینید خیلی از شغل ها ممکن هست برای این مددجوها خطرآفرین باشه، اما شغلی که بتونه درآمدی داشته باشه و خود کارفرما حواسش باشه و با شرایطشون جور باشه، اتفاقاً خیلی میتونه باعث اعتماد به نفس این افراد باشه و ما هم تا جایی که بتونیم و ببینیم طرف میتونه کاری انجام بده و جایی مورد اطمینان باشه سعی می کنیم معرفی کنیم."

وضعیت اقتصادی:

جدول ۳- وضعیت اقتصادی

مؤلفه های ICF	کد معرف ICF	مفاهیم	زیر مقوله	مقوله اصلی
فعالیت ها و مشارکت ها	d870	داشتن درآمد و خودکفایی	توانایی مالی فرد	وضعیت اقتصادی
		داشتن اموال و یا سرمایه		
عوامل محیطی	e5650	خدمات و تسهیلات حمایت اقتصادی از خانواده	منابع مالی و خدمات اقتصادی جامعه	
		تسهیلات و امکان درآمد داشتن برای سایر افراد خانواده		
		خدمات سرمایه گذاری یا بهره مندی از سود بانکی		
		واگذاری وام های بانکی		
	خدمات عضویت در تعاونی خاص و درآمدزایی			
e1651	دارایی های موجود مانند خانه، لباس، لوازم اساسی زندگی			
e1650	ملک یا ارثیه یا وجه نقد			

بر اساس دیدگاه شرکت‌کنندگان در ارزیابی وضعیت اقتصادی، دو بخش بررسی توانایی مالی فرد و بررسی عوامل محیطی مانند: منابع مالی و خدمات اقتصادی جامعه مورد نظر بود. برای ارزیابی وضعیت مالی فرد به خودکفایی اقتصادی فرد و داشتن اموال و سرمایه اشاره شد. همچنین منابع مالی و خدمات اقتصادی جامعه نیز با مفاهیمی شامل خدمات بانکی، تسهیلات مالی برای فرد و اعضای خانواده، ملک و ارثیه یا وجه نقد موجود، مورد اشاره شرکت‌کنندگان قرار گرفت. به‌عنوان مثال شرکت‌کننده شماره ۶ مطرح کرد:

"می‌پرسیم و بررسی می‌کنیم، ببینیم مثلاً اگر مددجو پدرش فوت کرده ارثی بهش رسیده یا خانه‌ای، ملکی و ... به نامش هست یا مثلاً حقوقی، پول نقدی داره که میتونه بذاره بانک یا ازش استفاده کنه. بعضی از مددجوها می‌بینی قبلاً وام‌ها و کمک‌هزینه‌هایی دریافت کردن خب باید به این‌ها هم توجه کنیم."

مددکار اجتماعی شماره ۲ نیز در بخشی از مصاحبه درباره ارزیابی وضعیت اقتصادی فرد و خانواده در بازدید از منزل و توجه به دارایی و اموال موجود، این‌گونه بیان کرد:

"وقتی بازدید از منزل میریم وضعیت خانه، وضعیت خود مددجو و اعضای خانواده‌اش را نگاه می‌کنم مثلاً وسایلی که دارن مهمه و بعضی از خانواده‌ها تمکن مالی دارن. در بازدید از منزل‌ها توجه می‌کنیم ببینیم فرد پدر دارد؟ مادر دارد؟ تعداد افرادی که شاغل هستند یا پدر و مادری که قبلاً شاغل بودند را می‌پرسیم تا ببینیم منبع درآمدشون چیه؟"

تعاملات و حمایت‌ها:

جدول ۴- تعاملات و حمایت‌ها

مؤلفه‌های ICF	کد معرف ICF	مفاهیم	زیرمقوله	مقوله اصلی
فعالیت‌ها و مشارکت‌ها	d720	کنترل رفتار در محیط خارج از منزل	توانمند ی فرد در تعاملات و روابط	تعاملات و حمایت‌ها
	d730	ارتباط فرد در اولین برخورد با غریبه‌ها		
	d740	تعاملات در محل کار یا تحصیل		
	d750	رابطه فرد با همسایه‌ها و دوستان		
	d760	رابطه فرد با اعضای خانواده		
	d770	تأهل و روابط زناشویی		
عوامل محیطی	e310	تعامل خانواده با فرد/ حمایت خانواده	منابع حمایتی و تعاملی	
	e315	تعامل سایر افراد فامیل با فرد/ حمایت اقوام درجه ۲		
	e320	تعامل دوستان/ حمایت دوستان		
	e325	تعامل همکاران با فرد/ حمایت همکاران		
	e330	تعامل کارفرما با فرد/ حمایت مافوق یا کارفرما		
	e340	تعامل و حمایت مراقب و سرپرست اصلی		
	e345	تعامل و حمایت افراد غریبه در جامعه		
	e355	همکاری و تعامل متخصصین درمانی و توانبخشی		
	e360	تعامل سایر کارشناسان مربوطه با فرد		

از نظر شرکت کنندگان در این پژوهش تعاملات، روابط و حمایت‌های فرد کم‌توان باید مورد بررسی قرار بگیرد که دو زیرمقوله ارتباط و تعامل فرد با دیگران و منابع حمایتی و تعامل سایرین با فرد از گفته‌های این افراد به وجود آمد. برای ارزیابی تعامل فرد با دیگران به ارزیابی ارتباط با خانواده، همسایه‌ها، دوستان، غریبه‌ها، وضعیت تأهل و مجرد و

روابط خصوصی، تعامل و رفتار در محل کار و تحصیل و به صورت کلی ارتباطات و تعاملات خارج از منزل، اشاره شد. همچنین ارزیابی حمایت‌ها و تعامل سایرین مانند خانواده، دوستان، همسایه‌ها، همکاران، اقوام، افراد مافوق، غریبه‌ها، متخصصین درمانی و سایرین در مقوله منابع حمایتی و تعاملی مدنظر شرکت کنندگان بود. به عنوان نمونه، مددکار اجتماعی شماره ۵ در بخشی از مصاحبه گفت:

"شرایط خانه و روابط خانوادگی مهم هستند بعضی از مشکلات مددجو به شرایط و برخورد خانواده و شیوه تربیتی برمی‌گردد. اینکه خود فرد با بقیه اعضا دعوا میکند؟ پرخاشگری داره؟ عصبانیه؟ علت عصبانیت فرد چی بوده؟ خانواده چطور باهاش رفتار می‌کنند؟ تو محل کارش چطوری رفتار میکنه و بقیه باهاش چطور برخورد میکنن؟ اگر مددجو خانواده‌ای داشته باشه که بتونن تأمینش کنن خب ذکر می‌کنیم حمایت خانواده رو داره یا مثلاً اعضای فامیل یا کسی را دارد که حمایتش کنه. ولی اگر حمایت نداشته باشه درماتشون هم ممکنه پیگیری نکنن."

یا در بخشی از مصاحبه شماره ۶ بیان شد:

"وقتی بازدید از منزل میرم خود روابط بقیه اعضای خانواده هم زیر نظر دارم. البته برام مهمه روابطی که در محله یا جامعه داره چطوری هست؟ اصلاً میتونه مثلاً با مغازه‌دار، دوست، همسایه تعامل داشته باشه؟ بعضی از مددجوها مثلاً با مددکارشون یا حتی یکی نفر خارج از خانواده راحت‌تر هستن."

آموزش و تحصیلات:

جدول ۵- آموزش و تحصیلات

مؤلفه ICF	کد معرف ICF	مفاهیم	زیرمقوله	مقوله اصلی
فعالیت‌ها و مشارکت‌ها	d820	تحصیلات ابتدایی	توانمندی و وضعیت تحصیلی فرد	آموزش و تحصیلات
	d830	آموزش و تحصیل تا دیپلم		
	d825	آموزش و تحصیل دانشگاهی		
	d825	آموزش و تحصیلات فنی - حرفه‌ای		
عوامل محیطی	d825	آموزش و فراگیری مهارت‌های خاص مثل مثبت‌کاری - کامپیوتر	منابع و امکانات آموزشی جامعه	
	e1652	دارا بودن مدارک تحصیلی و مدارج علمی و مهارتی		
	e5850	خدمات و امکان تحصیل در مدرسه		
		خدمات و امکان تحصیل در دانشگاه		
	e5853	خدمات و امکان استفاده از آموزش‌های ویژه		
		خدمات حرفه‌آموزی و کارآموزی برای افراد کم‌توان		
		خدمات و امکان استفاده از آموزش‌های غیررسمی		
e5851	خدمات آموزش در حوزه سلامت و بهداشت و ...			
e5851	چگونگی قوانین و نظارت‌های موجود برای ایجاد شرایط آموزشی			
e5854	سیستم‌ها و هماهنگی برای ایجاد شرایط آموزشی ویژه			

ارزیابی وضعیت آموزش و تحصیلات طبق گفته‌های مددکاران اجتماعی در این پژوهش به ایجاد دو زیرمقوله توانمندی و وضعیت تحصیلی فرد و منابع و امکانات آموزشی

جامعه انجامید. زیرمقوله وضعیت تحصیلی و توانمندی فرد برای دریافت آموزش با مفاهیم ارزیابی سطح تحصیلات ابتدایی، دیپلم، دانشگاهی، فنی و حرفه‌ای و دریافت آموزش و فراگیری مهارت‌های خاص شکل گرفت. به‌عنوان مثال مددکار شماره ۴ در بخشی از مصاحبه به بررسی وضعیت تحصیلی و معرفی منابع و خدمات آموزشی به فرد کم‌توان اشاره کرد:

"در گزارش‌ها و مصاحبه‌ها از فرد می‌پرسیم تحصیلاتش چقدر است مثلاً ابتدایی یا نه بعضی‌ها تحصیلات دانشگاهی هم ممکنه داشته باشن. الان دارم مددجویی دانشجویست و دارد فوق‌لیسانسش را می‌گیرد، سطح تحصیلات هم خیلی مهمه." همچنین منابع و امکانات آموزشی جامعه، چگونگی قوانین و نظارت‌ها در این حوزه نیز مطرح شد که برای نمونه مددکار اجتماعی شماره ۴ در بخش دیگری از مصاحبه گفت:

"یکسری مراکز روزانه هست که در صورتی که بشه مددجوها به این مراکز می‌روند و اغلب شهریه پرداخت میکنند و هم سرگرم می‌شوند، هم آموزش میگیرن که در این مراکز که بهشون حرفه‌آموزی می‌گن، منبت‌کاری یا خیاطی و خطاطی و... آموزش داده میشه بستگی داره که فرد تمایل داره یا نه؟"

مددکار شماره ۲ نیز در خصوص بررسی امکانات و خدمات مرتبط با آموزش افراد کم‌توان مطرح کرد:

"اگر که امکانات آموزشی راحت و در دسترسشون باشه بعضی از مددجوها میتونن استفاده کنن. سازمان‌های متولی هم باید هماهنگ باشن مثلاً بهزیستی و آموزش و پرورش." یا در جایی دیگر توضیح داد که: "بینید در مراکز بهزیستی طبق دستورالعمل‌های خاصی به این مددجوها آموزش داده میشه و هرچند وقت هم بازرسی میشه و مددجوها پذیرش و ترخیص میشن."

در باره خدمات آموزشی در حوزه سلامت نیز به‌عنوان نمونه مددکار شماره ۳ اشاره کرد:

"بیشتر در خصوص مسائل بهداشتی، سلامت روان مثلاً آموزش‌هایی که روانشناس بهشون میده. یا به خانواده‌ها یکسری آموزش‌ها میدیم."

مسکن و فضای فیزیکی داخل منزل

جدول ۶- مسکن و فضای فیزیکی داخل منزل

مقوله اصلی	زیرمقوله	مفاهیم	کد معرف ICF	مؤلفه ICF
	توانایی یافتن و حفظ مسکن	توانایی یافتن خانه و مسکن	d610	فعالیت‌ها و مشارکت‌ها
		حفظ ظاهر، بهداشت و نظافت خانه	d650	
مسکن و فضای فیزیکی داخل منزل	منابع و خدمات اسکان و مناسب‌سازی خصوصی	استفاده از خدمات مربوط به یافتن و یا واگذاری مسکن و سرپناه به فرد	e5250	عوامل محیطی
		تناسب متراژ خانه با تعداد افراد و داشتن فضای خصوصی برای افراد	توسط ICF توصیف نمی‌شود	
		مناسب‌سازی فضای داخل منزل مانند: رمپ- - مناسب‌سازی سرویس بهداشتی و ...	e155	

با توجه به گفته‌های مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در خصوص بررسی مسکن و فضای داخلی خانه، دو زیر مقوله توانایی یافتن و حفظ مسکن و منابع و خدمات اسکان و مناسب‌سازی فضای خصوصی ایجاد گردید. ارزیابی توانایی یافتن مسکن و محافظت از خانه در زیر مقوله اول جای گرفت. به‌عنوان مثال مددکار اجتماعی شماره ۱ گفت:

"آیا می‌تواند بگردد برای خودش خانه پیدا کند و اجاره خانه را پرداخت کند؟"

همچنین مطرح کرد: "سرووضع خانه و بهداشت ظاهری منزل برایم مهم است که آیا

خود فرد یا مادر حواسش به بهداشت هست؟"

ارزیابی خدمات و واگذاری مسکن، ارزیابی ویژگی‌های فیزیکی منزل و مناسب‌سازی

با توجه به شرایط فرد در زیرمقوله دوم مطرح شد. برای نمونه شرکت‌کننده شماره ۷ درباره

بررسی فضای منزل و مناسب‌سازی فیزیکی خانه گفت:

"مترائز منزل و فضای کلی خانه را در نظر می‌گیریم. مثلاً برای مددجویی که مشکل جسمی-حرکتی دارد نگاه می‌کنم بینم مناسب‌سازی شده مثلاً سرویس بهداشتی جوری هست که بتونه ازش استفاده کنه."

همچنین مددکار شماره ۸ نیز در جایی از مصاحبه مطرح کرد:

"یک موردی که در فرمهای ارزیابی منزل داریم مترائز منزل و داشتن فضای خصوصی برای مددجو هست که در نظر می‌گیریم."

یا برای خدمات اجتماعی مرتبط با اسکان این افراد نیز بررسی‌های لازم انجام می‌شود که شرکت‌کننده شماره ۱۲ در بخشی از مصاحبه اشاره کرد که:

"باید ببینیم که میشه به جایی معرفی کنیم که مثلاً راحت‌تر به خونه مناسب براش پیدا کنن یا اجاره‌بهای خونه رو خیرین کمک کنن یا نه؟"

فضای فیزیکی خارج از منزل

جدول ۷- فضای فیزیکی خارج از منزل

مؤلفه اصلی	زیرمؤلفه	مفاهیم	کد معرف ICF	مؤلفه ICF
فضای فیزیکی خارج از منزل	معماری و مناسب‌سازی عمومی	مناسب‌سازی خیابان‌ها و معابر	e150	عوامل محیطی
		مناسب‌سازی داخل ساختمان‌های عمومی		
		مناسب‌سازی محل کار و تحصیل		

با تحلیل مصاحبه‌ها، مقوله دیگری به نام فضای فیزیکی خارج از منزل ایجاد شد که بررسی و توجه به معماری و مناسب‌سازی فضای عمومی را پوشش داد، مددکاران اجتماعی مشارکت‌کننده در این پژوهش، توجه به مناسب‌سازی خیابان‌ها و معابر، مناسب‌سازی ساختمان‌های عمومی و مناسب‌سازی محل کار و تحصیل را مطرح کردند. به‌عنوان مثال مددکار اجتماعی شماره ۳ درباره مناسب‌سازی اماکن عمومی بیان کرد:

"محیط خیلی زیاد تأثیر دارد. مهم‌ترین چیز همین هست. مناسب‌سازی محل کار، محل زندگی، شهر و هر جایی می‌تونه به فرد کمک کنه یا خیلی وقتها محدودش کنه. ما خودمون میدونیم خیلی از معلولین توانایی رفتن به مدرسه، کار کردن و اشتغال را دارن ولی شهرومون مناسب‌سازی نشده و به خاطر اینکه نمیتونن رفت و آمد کنن نمیتونن به اون صورت توانمند بشن و از امکانات آموزشی و... استفاده کنن"

یا مددکار اجتماعی شماره ۶ مطرح کرد:

"نزدیک به مرکز ما یک پل عابر پیاده هست که پله برقی نداره من همیشه فکر می‌کنم اون فرد که مشکل جسمی داره و می‌خواد بیاد اینجا چطوری از خیابون رد میشه. نه فقط اینجا انگار در سطح شهر خیلی به رفت و آمد این افراد که مشکل جسمی دارن توجهی نشده."

سرپرستی و مراقبت:

جدول ۸- سرپرستی و مراقبت

مؤلفه‌های ICF	کد معرف ICF	مفاهیم	زیرمقوله	مقوله اصلی
فعالیت‌ها و مشارکت‌ها	d5	خودسرپرست	توانایی	سرپرستی و مراقبت
		توانایی مراقبت از خود و انجام امور شخصی	مراقبت از خود	
عوامل محیطی	e340 و e5750	مراقبت اعضای خانواده از فرد	منابع و خدمات	
		امکان استفاده از پرستار	اجتماعی	
		سایر خدمات و مراکز نگهداری برای مراقبت از فرد کم‌توان	برای مراقبت از فرد	

با توجه به دیدگاه مددکاران اجتماعی در این پژوهش ارزیابی و توجه به سرپرستی و مراقبت از فرد کم‌توان با دو زیر مقوله توانایی مراقبت از خود و منابع و خدمات اجتماعی برای مراقبت مطرح گردید. برای نمونه مددکار شماره ۱۲ در خصوص ارزیابی عملکرد فرد و انجام امور شخصی گفت:

"مثلاً در بازدیدها و مصاحبه با خانواده نگاه می‌کنم ببینم عملکردش در منزل چطوری هست؟ مثلاً چقدر در کارهای ساده و کارهای شخصی خودش مستقله." همچنین شرکت کنندگان مطرح کردند که سرپرستی و مراقبت از فرد، در صورت کم‌توانی توسط اشخاص دیگر مانند قیم یا هر فردی که به‌عنوان مراقب شناخته می‌شود یا استفاده از خدمات مراکز نگهداری نیز بررسی می‌شود که در زیرمقوله منابع و خدمات اجتماعی برای مراقبت از فرد جای می‌گیرد. به‌عنوان مثال شرکت کننده شماره ۳ در بخشی از مصاحبه بیان کرد:

"چیزی که ما خیلی بهش توجه می‌کنیم، مراقبت‌کننده اصلی هست که اول خانواده مثل پدر و مادر و خواهر و برادر و همسر هست و گاهی ممکن هست وضع مالی خوبی داشته باشن و برای مددجو پرستار هم بگیرن یا اطرفیانی که به فرد کمک میکنند مثلاً پیرمردی باشه که بعضی از کارهاشو نوه‌هاش یا بچه‌هاش انجام میدن. علاوه بر اینکه فرد با خانواده زندگی میکنه ما یکسری مراکز نگهداری داریم که وقتی مددجو کسی را ندارد یا خانواده نمیتونن دیگه ازش نگهداری کنن از این مراکز استفاده میکنن."

تحرك اجتماعى و حمل و نقل:

جدول ۹- تحرك اجتماعى و حمل و نقل

مؤلفه ICF	کد معرف ICF	مفاهيم	زیر مقوله	مقوله اصلی
فعالیت‌ها و مشارکت‌ها	d460	توانایی خروج از منزل و تحرك	توانایی تحرك اجتماعى	تحرك اجتماعى و حمل و نقل
	d470	توانایی استفاده از وسایل حمل و نقل		
عوامل محیطى	e540	خدمات ون اختصاصى افراد کم‌توان	خدمات مرتبط با تحرك اجتماعى و حمل و نقل	
		خدمات اتومبیل ویژه افراد کم‌توان		
		خدمات حمل و نقل عمومى		
		در نظر گرفتن تسهیلات ایاب و ذهاب		

تحرك اجتماعی و حمل و نقل بر اساس گفته‌های مددکاران اجتماعی در این پژوهش، با در نظر گرفتن دو زیر مقوله توانایی تحرك اجتماعی و خدمات مرتبط با تحرك اجتماعی مورد اشاره قرار گرفت. به‌عنوان نمونه مددکار اجتماعی شماره ۶ در مورد ارزیابی توانایی تحرك اجتماعی و توانایی خروج از منزل مطرح کرد:

"من خودم بیشتر روی نقاط ضعف و قدرت مراجع دقت می‌کنم که روی آن تأکید می‌کنم. مثلاً یکی از فاکتورها مهم برای افرادی که به مرکز روزانه میرن آینه که بتونن از خونه خارج بشن. بررسی می‌کنیم ببینیم طرف می‌تواند راه برود و از خانه بیرون بیاد." یا به‌عنوان مثال مددکار اجتماعی شماره ۸ درباره توانایی رانندگی و خدمات و سیستم حمل و نقل گفت:

"متأسفانه خیلی از مددجوهای ما به خاطر شرایط اتوبوس‌ها، مترو و ... نمیتونن ازشون استفاده کنن اما بعضی از مددجوها خودشون تا حدی توانایی دارن که رانندگی یاد بگیرن و بتونن از یک سری ماشین‌های خاصی که برای معلولین هست استفاده کنن."

نگرش‌ها، آداب و رسوم و فرهنگ:

جدول ۱۰- آداب و رسوم و فرهنگ

مؤلفه اصلی	زیرمقوله	مفاهیم	کد معرف ICF	مؤلفه ICF
نگرش‌ها آداب و رسوم م و فرهنگ	نگرش و فرهنگ اجتماعی	نگرش خانواده	e410	عوامل محیطی
		نگرش فامیل و اقوام	e415	
		نگرش دوستان و همکاران	e420	
		فرهنگ حاکم بر محل زندگی و کار	e425	
		نگرش و برخورد مافوق و کارفرما	e430	
		نگرش مراقب فرد	e440	
		نگرش مردم و جامعه	e460	
		فرهنگ و آداب اجتماعی	e465	

لزوم ارزیابی نگرش‌ها، آداب و رسوم و فرهنگ اجتماعی در برخورد با فرد کم‌توان از دیدگاه شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، مطرح شد. برای نمونه، بخشی از گفته‌های شرکت‌کننده شماره ۱۲ درباره نوع نگرش و نگاه جامعه به این افراد و باورهایی که باعث برخی رفتارها در مقابل فرد کم‌توان شده است، بصورت زیر است:

"اینکه فرد در جمع‌های مختلف مثلاً مهمانی خانوادگی یا دوستان حاضر میشه یا نه؟ اگر نه علتش چیه؟ گاهی حرفی میشنوه یا مسخره‌اش میکنن و یا نوع نگاه‌ها اذیتش میکنه و به همین دلیل فرد ترجیح میده تو خونه بمونه. مثلاً مددجوی من میگه: وقتی میرم توی جامعه به من میگن تو اعصابت خرابه و روانی هستی پس به تو کار نمیدیم یا مثلاً در محیط خانواده‌اش مددجو میگه من را قبول ندارند و میگن خیلی حرف می‌زنی، خیلی پرخاشگری می‌کنی. خیلی از کیس‌های من این مشکل را دارند گاهی می‌بینیم که چون شناختی از فرد ندارند به او کار هم می‌دهند ولی بعد از یک یا دو ماه یا حتی چند روز به هم میریزه و اون لحظه نمیتونن خودشون رو کنترل کنن و کارشون رو از دست میدن."

یا مددکار اجتماعی شماره ۷ در بخشی از مصاحبه گفت:

"به این افراد انگ می‌زنن و حتی خانواده‌هاشون هم بعضی وقت‌ها مشکل ایجاد میکنن. مثلاً بچه‌هایی که تو شبانه‌روزی بستری میشن خانواده تأکید میکنه که فقط با خودشون تماس بگیریم و هیچ‌کسی متوجه این مسئله نشه."

امکانات رفاهی و فناوری:

جدول ۱۱- امکانات رفاهی و فناوری

مؤلفه ICF	کد معرف ICF	مفاهیم	زیر مقوله	مقوله اصلی
فعالیت‌ها و مشارکت‌ها	کد توصیفی مرتبط یافت نشد.	توانایی استفاده وسایل کمکی توانبخشی و استفاده از امکانات رفاهی و فناوری	توانایی استفاده از فناوری	امکانات رفاهی و فناوری
عوامل محیطی	e1150	امکانات رفاهی زندگی روزمره: یخچال، لباس شویی و ...	امکانات و فناوری در دسترس	
	e1151	امکانات کمکی و ویژه مانند: ماساژور، تنفس خانگی و ...		
	e1201	امکانات و فناوری برای تحرک در داخل و محیط خارجی		
	e1250	داشتن امکانات و لوازم ارتباطی معمولی مانند: موبایل، اینترنت، روزنامه و ...		
	e1251	داشتن امکانات ارتباطی تطبیقی مانند: تلویزیون کنترل دار، تلفن حافظه‌دار و ...		
	e1300	داشتن امکانات آموزشی معمولی مانند: کامپیوتر معمولی و ...		
	e1301	امکانات آموزشی تطبیقی مانند: میز تحریر و کتابخانه مناسب‌سازی شده		
e5300	امکانات اولیه رفاهی همگانی در منزل مانند: آب، برق، گاز و ...			

بررسی امکانات رفاهی و فناوری از دیدگاه شرکت‌کنندگان در این پژوهش با ارزیابی توانایی استفاده از فناوری و شناسایی و توجه به امکانات و فناوری که در دسترس قرار دارد، مطرح گردید. از آنجا که توانایی استفاده از فناوری دارای کد مشخص در ICF

نیست و صرفاً کد مربوط به ظرفیت و قابلیت استفاده از وسایل کمکی برای تحرک در این مورد اصل مطلب را بیان نمی‌کند، از این رو کد توصیفی کلی برای این مقوله یافت نشد اما واضح است که این بخش مربوط به مؤلفه فعالیت‌ها و مشارکت‌ها می‌شود و در بخش مربوط به عوامل محیطی مطرح نمی‌گردد.

در این مقوله داشتن امکانات رفاهی مانند لوازم زندگی روزمره و در کنار آن فناوری که ممکن است هر فردی برای زندگی راحت‌تر داشته باشد، مورد توجه شرکت‌کنندگان بود، همچنین تجهیزات و فناوری‌هایی که در ایجاد ارتباطات نقش دارند نیز مورد اشاره قرار گرفت که مددکار اجتماعی باید وجود این امکانات برای افراد کم‌توان را بررسی کند. بنابراین، با توجه به بررسی و تفسیر دقیق‌تر داده‌ها در خصوص مقوله فناوری و امکانات رفاهی، مقوله دیگری ایجاد شد که بصورت زیر است:

رسانه و امکانات ارتباطی:

جدول ۱۲- رسانه و امکانات ارتباطی

مؤلفه ICF	کد ICF	مفاهیم	زیر مقوله	مقوله اصلی
عوامل محیطی	e5350	استفاده از خدمات ارتباطی مانند: ارتباط با تلفن، موبایل و ...	خدمات	رسانه و امکانات ارتباطی
		ارتباط با استفاده از اینترنت و فضای مجازی	رسانه و ارتباط جمعی	
	e5600	خدمات رسانه و خدمات ارتباط جمعی مانند: تلویزیون، اینترنت، کتاب		

طبق مصاحبه‌های انجام شده و تحلیل دقیق‌تر داده‌ها، وجود آن دسته از خدمات و فناوری که امکان ایجاد ارتباط جمعی و تبادل اطلاعات را فراهم می‌کنند و منجر می‌شوند تا فرد با محیط پیرامون ارتباط برقرار کرده و اطلاعات را مبادله کند در این مقوله جای گرفت. از این رو بررسی داشتن ابزار و فناوری یک بحث است و امکان برقراری ارتباط با استفاده از ابزار ارتباط جمعی و مدیا یک بحث دیگر، و بر همین اساس پژوهشگر در فرآیند

تحلیل محتوا علاوه بر استخراج مفاهیمی که به فناوری اشاره داشتند به آن دسته از مضامین که مفهوم رسانه و امکانات ارتباطی را در خود پنهان داشت نیز توجه کرد و در این خصوص به نمونه‌ای از مصاحبه شرکت‌کننده شماره ۵ اشاره می‌شود که به بررسی امکانات رفاهی و فناوری توجه داشت و این‌گونه مطرح کرد:

"می‌بینیم که آیا فرد امکاناتی مثل تلویزیون که کنترل داره، موبایل، کتابخانه شخصی یا لوازم این چنینی را دارد یا نه؟ مثلاً بعضی از بچه‌هایی که منزلشون میریم ممکنه به میز داشته باشن که حالا با توجه به شرایط جسمی براش ساخته باشن. بعضی از مددجوها مثلاً تخت مخصوص دارن یا تخت بیمارستانی براشون تهیه کردن یا مثلاً پزشکشون گفته بعضی‌ها دستگاه برقی و ماساژور تهیه کردن."

همچنین درباره بررسی فناوری و امکاناتی که در مقوله امکانات ارتباطی نیز قرار می‌گیرد مددکار اجتماعی شماره ۸ مطرح کرد:

"ممکنه تلفن مخصوصی داشته باشه واسه خودش یا حتی بعضی‌ها امکانات بیشتری دارن موبایل هوشمند دارن به اینترنت دسترسی دارن."

نظام تأمین اجتماعی:

جدول ۱۳- نظام تأمین اجتماعی

مؤلفه ICF	کد ICF	مفاهیم	زیر مقوله	مقوله اصلی
عوامل محیطی	e5700	خدمات بیمه درمانی	خدمات مرتبط با تأمین اجتماعی	نظام تأمین اجتماعی
		خدمات بیمه‌های خصوصی و تسهیلات مربوطه		
		خدمات بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی		
		مستمری و کمک‌هزینه‌های سازمان‌های دولتی		
		خدمات مربوط به بازنشستگی		
		خدمات مربوط به ازکارافتادگی		
		خدمات حمایتی سازمان‌های مختلف از فرد کم‌توان		
		تسهیلات و بخشودگی‌های مالیاتی و بیمه‌ای		

طبق مصاحبه‌های انجام‌شده، مقوله خدمات مرتبط با تأمین اجتماعی با مفاهیمی مانند: وجود خدمات رفاهی و ایجاد شرایط مطلوب در زندگی برای افراد آسیب‌دیده توسط دولت‌ها و جامعه در برخورد با افراد کم‌توان و... که جزو عوامل محیطی محسوب می‌شوند، شکل گرفت. از این رو طرح‌ها و خدمات یاری‌رسان به‌منظور رفاه، بهبود شرایط زندگی و رفع نیازهای افراد کم‌توان، که توسط جامعه تأمین می‌شود توسط مددکار اجتماعی شماره ۴ این‌گونه مورد اشاره قرار گرفت:

"داشتن بیمه و تحت پوشش بودن ارگان‌های خاص حتماً در نظر گرفته می‌شود. گاهی فرد شغلی ندارد و فقط مستمری بهزیستی و کمیته امداد می‌گیرد که بررسی می‌شود. اینکه بیمه دارد یا بیمه تکمیلی دارد یا ندارد بررسی می‌شود. گاهی برخی افراد از هیچ‌جا تأمین نمی‌شوند جز یارانه دولت درآمد دیگری ندارد. بیمه هم برای ما مهمه."

یا مددکار اجتماعی شماره ۹ نیز گفت:

"خدماتی که دولت یا سازمان‌های ذی‌ربط یا هر جایی مثل سازمان بهزیستی، شهرداری و...

به این افراد ارائه می‌دهد می‌تونه به توانمندسازی این افراد کمک کنه."

یا مددکار اجتماعی شماره ۳ در بخشی از مصاحبه اشاره کرد:

"یکی از تسهیلاتی که دولت به این افراد می‌ده استفاده کنه و برای مدتی سازمان حق بیمه فرد

را پرداخت کرد و این خدمات این چنینی را هم داریم. یا حتی گاهی بعضی بخشودگی‌ها هم برای

این افراد وجود داره مثلاً حق بیمه‌ای که برای به‌کارگیری این افراد به کارفرما میدن."

مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه

جدول ۱۴- مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه

مؤلفه اصلی	زیر مقوله	مفاهیم	کد ICF	مؤلفه ICF
مشارکت اجتماعی	توانمندی	عضویت در انجمن‌ها و مؤسسات	d910	فعالیت‌ها و مشارکت‌ها
	نقش‌پذیری و مشارکت	شرکت در مراسم‌های مذهبی و...	d930	
	اجتماعی داوطلبانه	بیرون رفتن از منزل و حضور فعال در جامعه مانند: زندگی شهروندی	d950	
فعالیت‌های داوطلبانه	خدمات و تسهیلات	امکان عضویت در انجمن‌ها	e5550	عوامل محیطی
	مرتبط با فعالیت‌های اجتماعی و داوطلبانه	خدمات مربوط به امکان عضویت در گروه‌های غیررسمی		
		خدمات مربوط به امکان مشارکت در مراسم‌های مذهبی		
		خدمات مربوط به امکان عضویت در باشگاه ورزشی		
		خدمات مربوط به امکان عضویت در انجمن‌های ویژه افراد کم‌توان		

طبق گفته‌های مددکاران اجتماعی در این پژوهش مقوله مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه افراد دارای کم‌توانی با زیرمقوله توانمندی نقش‌پذیری و مشارکت اجتماعی داوطلبانه و زیرمقوله خدمات و تسهیلات مرتبط با فعالیت‌های اجتماعی داوطلبانه ایجاد شد. به‌عنوان نمونه عضویت فرد در انجمن‌ها و حضور فعال در جامعه از نظر مددکار اجتماعی شماره ۲ این‌گونه مطرح شد:

"ما مشارکت را در فعالیت فرد می‌بینیم. بعضی هاشون واقعاً فعال هستند ولی درصد خیلی کمی هستند. مثلاً می‌بینم شغل داره ولی بعد از ظهرها هم میره باشگاه و ورزش میکنه یا مثلاً عضو انجمن‌ها هستند و یک سری کارها رو انجام میدن مثلاً عضو انجمن مرکز رعد هستن ولی معمولاً درصد خیلی کمی هستند."

همچنین بخشی از گفته‌های شرکت‌کننده شماره ۱ درباره خدمات و تسهیلات مربوط به امکان مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه افراد کم‌توان به این صورت بود:

"در خصوص افراد کم‌توان و بخصوص افراد با اختلالات روانی، خیلی اهمیت دارد که فرصت براشون فراهم بشه و تا یک لیدر نداشته باشن مثل یک مرکز یا انجمن که این افراد را دور هم جمع می‌کند و اردو می‌برد و ... خودشان خیلی پیش‌قدم نمی‌شوند. در مورد این افراد فعالیت و شرکت در این انجمن‌ها و گروه‌ها مدنظر هستند."

تفریح و اوقات فراغت:

جدول ۱۵- تفریح و اوقات فراغت

مؤلفه ICF	کد ICF	مفاهیم	زیر مقوله	مقوله اصلی
فعالیت و مشارکت	d920	توانایی شرکت در بازی‌ها و فعالیت‌های تفریحی	توانایی اجرای فعالیت‌های تفریحی	تفریح و اوقات فراغت
عوامل محیطی	e1400 و e1401	امکانات برای شرکت در فعالیت‌های اوقات فراغت (فعالیت فرهنگی - ورزشی)	امکانات و خدمات مربوط به تفریح و اوقات فراغت	
	e11520	شرایط ایجاد سرگرمی و بازی		
	e11521	داشتن وسایل مناسب‌سازی شده برای بازی و تفریح (مثل شطرنج و ...)		
	e5200	خدمات مربوط به امکان حضور در مکان‌های تفریحی مانند پارک و ...		

طبق مصاحبه‌های انجام‌شده مقوله تفریح و اوقات فراغت با دو زیر مقوله توانایی اجرای فعالیت‌های تفریحی توسط فرد کم‌توان و امکانات و خدمات محیطی و اجتماعی مرتبط با تفریح و اوقات فراغت ایجاد گردید. بنابراین علاوه بر توانایی فرد برای شرکت در فعالیت‌های اوقات فراغت وجود امکانات و ابزار مرتبط با این فعالیت‌ها نیز مورد ارزیابی

مددکاران اجتماعی شرکت کننده در این پژوهش قرار می گرفت. به عنوان نمونه مددکار اجتماعی شماره ۱ مطرح کرد:

"اینکه فرد اوقات فراغتش را چگونه می گذرانند؟ چه تفریحاتی دارد؟ اگر خود فرد هم تمایل داشته باشد یا در مراکز خاصی پذیرش شده باشد یکسری برنامه های مفرح ممکنه خود مراکز داشته باشن. ممکنه برنامه ریزی بشه، مددجوها رو پارکی جایی ببرن."

یا مددکار اجتماعی شماره ۷ نیز در بخشی از مصاحبه اشاره کرد:

"سرگرمی برای این افراد داخل مرکز در نظر گرفته میشه حالا ممکنه مثلاً وسیله ای مثل شطرنج، منج بهشون بدن که خودشون بیشتر تمایل دارن یا برنامه تفریحی مثل انجام یک کار هنری (نقاشی و ...)، اردوهای تفریحی براشون در نظر گرفته بشه."

خدمات درمانی و توانبخشی:

جدول ۱۶- خدمات درمانی و توانبخشی

مؤلفه ICF	کد ICF	زیرمقوله	مقوله فرعی	مقوله اصلی
عوامل محیطی	e5800	خدمات مراکز درمانی - توانبخشی و بیمارستانها	خدمات و منابع درمانی و توانبخشی	خدمات درمان و توانبخشی
		استفاده از خدمات هوم ویزیت		
		ارائه خدمات توسط متخصصین درمانی - توانبخشی بصورت رایگان		
	e1101	دسترسی به داروها		

با توجه به گفته های شرکت کنندگان مقوله خدمات تخصصی درمانی و توانبخشی مرتبط با افراد دارای کم توانی شکل گرفت، از این رو موارد زیر توسط مددکار اجتماعی شماره ۹ درباره برخی خدمات درمانی و توانبخشی مطرح گردید:

"در برخی مراکز روانپزشک و کادر تخصصی این افراد را ویزیت هم می‌کنند. یا وقتی که امکانش باشد ممکنه معرفی‌نامه‌ای برای یک بیمارستان بهشون بدیم یا مثلاً با یک تلفن معرفیشون کنیم تا برای کار درمانی مراجعه کنن."

یا به‌عنوان مثال مددکار شماره ۴ با اشاره به بررسی خدمات و امکاناتی در خصوص درمان و توانبخشی افراد کم‌توان و داروها بصورت زیر اشاره کرد:

"در برخی مراکز روانپزشک و کادر تخصصی این افراد را ویزیت هم می‌کنند و توانبخشی و آموزش انجام می‌دهند. گاهی معرفی‌نامه‌هایی که برای جاهای مختلف به این افراد می‌دهند که ممکن هست کاری برایشان انجام شود. تخفیف بیمارستانی و ... را شامل می‌شود. اگر بودجه باشد حتی نسخه‌های دارویی و وسایل کمک‌توانبخشی و ... که فرد خریداری کرده را فاکتور می‌کنیم و مبالغی به‌عنوان کمک‌هزینه برایشان در نظر می‌گیریم. مراکزی داریم که مثلاً برای دندانپزشکی با ما همکاری می‌کنند و ما مددجوها رو معرفی می‌کنیم. مراکزی داریم تحت عنوان هوم ویزیت که خدمات را داخل منزل ارائه می‌کنند که وقتی می‌بینیم طرف از نظر اقتصادی ضعیف هست و وضعیت کم‌توانی شدیدی دارد به این مراکز معرفی می‌شوند و مبلغی بابت ویزیت از فرد نمی‌گیرند و لازم نیست خودش به دکتر مراجعه کند و نوبت بگیرد. در حوزه بیماران روان و مددجوهایی که در این حوزه هست دسترسی به داروها و نظارت پزشک برای ما خیلی مهمه که در یک سطح متعادل و پایدار قرار بگیرند."

شرایط اقلیمی و آب‌وهوایی:

جدول ۱۷- شرایط اقلیمی و آب‌وهوایی

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	زیرمؤلفه	کد ICF	مؤلفه ICF
شرایط اقلیمی و آب‌وهوایی	وضعیت آب‌وهوای محل زندگی و کار	کیفیت هوا	e260	عوامل محیطی
		رطوبت	e2251	
		نور محل زندگی	e240	
		وجود مواد شیمیایی آلاینده یا سمی	e2601	

مددکاران اجتماعی شرکت کننده در این پژوهش اشاره کردند که حین بررسی محیط زندگی یا محل کار فرد کم توان علاوه بر مواردی که بصورت روتین و معمول به آنها پرداخته می شود، به مسائلی نیز توجه دارند که می تواند در مقوله ای جداگانه با نام شرایط اقلیمی و آب و هوایی طبقه بندی شود. به عنوان مثال در بررسی شرایط فیزیکی محیط طبق بخشی از گفته های مصاحبه شونده شماره ۲ به مواردی مانند آلودگی آب و هوا یا میزان نور نیز اشاره شد:

"به جز موارد مالی خوب! محله ای که آلودگی هوا داره یا خانه هایی داره که اتاق به اتاق اجاره داده شدن بعد میریم و می بینیم اتاق های تاریکی داره هوای خونه خیلی خفه ست. پس وقتی منطقه زندگیش مشخص بشه برای کسی که گزارش رو میخونه خیلی از موارد مشخص میشه و دستش میاد."

یا به عنوان مثال مددکار اجتماعی شماره ۴ نیز در بخش هایی از مصاحبه گفت:
"گاهی شرایط ظاهری خونه بد و نامناسب هست مثلاً نمور هست یا تاریکه و نور نداره را دقت می کنیم. یا اصلاً ممکنه یک نفر در خانه مثلاً سیگار میکشه و هوای خونه خیلی آلوده ست و خوب این هم برای سلامت اعضای خونه مشکل آفرین هست."

بحث و نتیجه گیری

توانبخشی افراد کم توان و توجه به ابعاد محیطی و اجتماعی کم توانی از مواردی است که توسط سازمان جهانی بهداشت مورد توجه قرار گرفته و بر لزوم ارزیابی عوامل محیطی مؤثر بر این پدیده نیز تأکید شده است؛ معرفی ICF به منظور ارزیابی دقیق و همه جانبه نوع و شدت کم توانی نیز لزوم توجه به این موضوع را افزایش داده است؛ اما همچنان در ایران و در حوزه توانبخشی اجتماعی و به خصوص در مددکاری اجتماعی، تعداد پژوهش هایی که کاربرد ICF را مدنظر قرار بدهد، محدود است. این پژوهش، ICF را به عنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کم توانی توسط مددکاران اجتماعی معرفی می کند و شنایدر^۱ و

همکاران (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود ICF در توانبخشی مبتنی بر جامعه را به‌عنوان ابزاری استاندارد و مناسب معرفی کرده‌اند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، مددکار اجتماعی در مواجهه با فرد کم‌توان ابتدا به ارزیابی شرایط موجود پرداخته و منابع و نیازهای فرد را که به‌طور خاص در ارتباط با عوامل محیطی است، شناسایی و اولویت‌بندی می‌کند، از این‌رو با نتایج پژوهش فرمانی (۱۳۹۶) که بر لزوم ارزیابی نیازها، از جمله نیازهای اجتماعی افراد درگیر مال‌تپیل اسکروزیس توسط یک تیم توانبخشی و استفاده از مدل توانبخشی اجتماعی تأکید دارد، هم‌سو است.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد ارزیابی وضعیت آموزش، اشتغال، تحرک اجتماعی، وضعیت اقتصادی، مناسب‌سازی محل زندگی و مکان‌های عمومی، حمایت‌ها، خدمات درمانی و توانبخشی، وضعیت فرهنگی، شرایط اوقات فراغت افراد کم‌توان مهم است و اولویت‌بندی نیازهای این افراد باید مورد توجه قرار بگیرد که نتایج پژوهش شریفیان ثانی و همکاران (۲۰۰۶) که بیان می‌کنند: بررسی نیازها و مشکلات دختران و زنان دارای کم‌توانی جسمی- حرکتی، به‌طور کلی اولویت‌های آنان را در هر زمینه مشخص می‌کند و نیازهای این افراد را در بخش‌های آموزش، اشتغال، تحرک اجتماعی، تشکیل خانواده و حمایت‌های اجتماعی، مناسب‌سازی پیاده‌روها و معابر عمومی، خدمات توانبخشی و وسایل کمک توانبخشی، گذراندن اوقات فراغت و استفاده از امکانات ورزشی - تفریحی متناسب، برخورد عادی و بدون ترحم از سوی دیگران و ... را مورد شناسایی قرار داده است، تأیید می‌کند.

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش نصیری پور و همکاران (۱۳۹۱) که توجه به زمینه‌هایی مانند فعالیت‌های روزمره زندگی، تحرک اجتماعی، اشتغال و وضعیت اقتصادی و ... را در اجرای فرآیند توانبخشی اجتماعی یا توانبخشی مبتنی بر جامعه مورد تأکید قرار می‌دهد و این روش را مؤثر می‌داند، قرابت دارد. همچنین پژوهش حاضر، لزوم ارزیابی ابعاد محیطی و اجتماعی کم‌توانی توسط مددکاران اجتماعی را مورد تأکید قرار می‌دهد و

یافته‌ها نشان می‌دهد که می‌توان با استفاده از کدهای ICF نتایج ارزیابی کم‌توانی از دیدگاه مددکاران اجتماعی را ارائه نمود که متأسفانه با وجود اینکه بخشی از مددکاران اجتماعی آموزش‌های مبتنی بر ICF را دریافت نموده‌اند و بر اساس آن عوامل محیطی را بررسی می‌کنند اما به صورت مستقیم از کدهای توصیفی این طبقه‌بندی استفاده نمی‌کنند.

شرکت کنندگان در این مطالعه در کنار توجه به عوامل محیطی به بررسی ظرفیت‌ها و قابلیت‌ها نیز اشاره کردند که طبق ICF مفاهیم مربوط به مؤلفه فعالیت‌ها و مشارکت‌ها نیز بر پایه دو توصیف‌کننده ظرفیت و قابلیت فرد باید در نظر گرفته شود که با حرف "d" نشان داده می‌شود و طبق تعریف ICF: ظرفیت به معنای توانایی فرد برای انجام کار در یک محیط استاندارد و مناسب و بدون کمک است؛ در صورتی که قابلیت به توان انجام فعالیت‌ها در محیط واقعی و تحت تأثیر عوامل محیطی اشاره دارد (ICF-CY, 2007).

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، زمانی که توانایی و یا محدودیت فرد در انجام فعالیت و مشارکت توصیف می‌شود، ضروری است عامل محیطی مرتبط و مؤثر بر آن که می‌تواند تسهیلگر و یا بازدارنده باشد نیز ذکر شود و طبق تعریف ICF اگر عامل محیطی مدنظر به صورت مثبت وجود داشته باشد و بر استقلال فرد و یا کاهش مشکلات ناشی از کم‌توانی کمک کند به عنوان تسهیلگر و اگر عامل محیطی با وجود یا عدم وجود خود باعث تشدید کم‌توانی شود به عنوان بازدارنده شناخته می‌شود و مفاهیم استخراج شده از گفته‌های مددکاران اجتماعی این موضوع را تأیید می‌کند. به طور کلی مفاهیم مطرح شده در این پژوهش به ایجاد ۱۶ مقوله اصلی در ارزیابی کم‌توانی از دیدگاه مددکاران اجتماعی با تأکید بر بررسی عوامل محیطی تسهیلگر و بازدارنده، انجامید.

در مقوله کار و اشتغال، ابتدا ارزیابی تمایل و ظرفیت فرد برای اشتغال و قابلیت شغلی فرد در محیط واقعی و سپس ارزیابی عوامل محیطی مؤثر بر اشتغال مانند: امکان شغلی در جامعه و موانع و تسهیلات اشتغال افراد کم‌توان در جامعه توسط مددکاران اجتماعی مطرح شد که در همین رابطه ماوسی (۱۹۸۶) نیز مطرح کرده است: فعالیت‌هایی شامل پیدا کردن فرصت‌های شغلی که مطابق با تمایل و توانمندی‌های فرد باشد، توجه به

اینکه برخی افراد در فرآیند شغل یابی ممکن است به افراد و مشاورین مربوطه مراجعه کنند، اجرای وظایف تعریف‌شده شغلی و حفظ یا خاتمه شغل در حوزه اشتغال تعریف می‌شود.

بر اساس یافته‌ها مقوله وضعیت اقتصادی از مقوله اشتغال طی تجزیه و تحلیل جدا گردید زیرا توصیف وضعیت اقتصادی فرد را از صرفاً " شغل داشتن فرد می‌توان تفکیک کرد. طبق آنچه حق‌دوست (۲۰۱۲) مطرح کرده است، وضعیت مالی و اقتصادی هر فرد توسط مؤلفه‌هایی مانند: درآمد، خرج و مخارج، تسهیلات و دارایی‌ها تعیین می‌شود؛ از این‌رو، بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر ارزیابی ظرفیت و قابلیت افراد در درآمدزایی و خودکفایی اقتصادی و سپس ارزیابی عوامل محیطی مؤثر بر وضعیت اقتصادی فرد مانند داشتن سرمایه یا استفاده از خدمات بانک‌ها و خدمات و تسهیلات مالی و... مدنظر مددکاران اجتماعی بود.

مددکاران اجتماعی در این پژوهش، مقوله تعاملات و حمایت‌ها را به معنی ایجاد یک محیط حمایتی و شرایط برقراری تعاملات مؤثر برای افراد کم‌توان تعریف کردند که علاوه بر خود فرد، محیط پیرامون در ایجاد این شرایط نقش مؤثری دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد، در خصوص روابط و تعاملات بین فردی و حمایت‌های عاطفی، جدای از مراقبت ضروری و حمایت اقتصادی و تأمین اجتماعی، مفاهیمی همچون چگونگی تعامل و روابط فرد با دیگران مانند کنترل رفتار و هیجانات فرد در تعاملات بین فردی مدنظر مددکاران اجتماعی بود. همچنین عوامل محیطی که حمایت‌ها و تعاملات را پوشش می‌دهد مانند روابط و حمایت خانواده، دوستان، اقوام، کارفرما و... نیز در این مقوله مطرح گردید.

یافته‌ها حاکی از آن است که در مقوله آموزش و تحصیلات، مددکاران اجتماعی فعالیت و مشارکت فرد کم‌توان در کسب آموزش‌ها و عوامل محیطی مؤثر بر آموزش، و تحصیلات مانند: مدارج و مدارک تحصیلی، ایجاد شرایط مکان فیزیکی و یا ارائه آموزش‌های مناسب و ایجاد امکانات آموزشی ویژه افراد کم‌توان، و همچنین توجه به نظارت و هماهنگی سازمان‌های ذی‌ربط برای آموزش در حوزه افراد با نیازهای ویژه و... را

ارزیابی می کردند. بنابراین وجود یا عدم وجود امکانات مربوط به آموزش و تحصیلات برای افراد کم توان از جمله مواردی است که مددکاران اجتماعی باید به آن توجه کنند. مقوله مسکن و فضای فیزیکی داخل منزل از دید مددکاران اجتماعی در این پژوهش ابتدا با بررسی ظرفیت و قابلیت فرد برای یافتن مسکن و محل زندگی مناسب مورد اشاره قرار گرفت (لازم به ذکر است که توجه به نوع استیجاری و یا شخصی بودن مسکن یعنی داشتن املاکی که ارزش مادی دارد، در بحث اموال و دارایی مربوط به وضعیت اقتصادی فرد جای گرفت). در ادامه ظرفیت و قابلیت فرد برای رسیدگی و نگهداری از منزل نیز مطرح گردید.

همچنین مددکاران اجتماعی عوامل محیطی شامل کمک یا ایجاد شرایط مناسب برای یافتن مسکن و سرپناه برای این افراد، بررسی وضعیت داخلی خانه که یک فضای خصوصی است را نیز در بازدید از منزل بررسی می کردند و به عواملی مانند نوع ساخت و معماری و تسهیل دسترسی افراد کم توان به سایر نقاط خانه و مناسب سازی فضای فیزیکی خانه، اشاره کردند. در همین رابطه نکته ای که بر آن تأکید شد، تناسب متراژ منزل با تعداد افراد خانوار بود که کد مختص آن در ICF مطرح نشده است.

بر اساس این پژوهش، مقوله فضای فیزیکی خارج از منزل یا مکان های عمومی به طور خاص به عوامل محیطی بازدارنده یا تسهیلگر اشاره دارد، ایجاد گردید که ارزیابی و بررسی مناسب سازی و معماری ویژه برای دسترسی افراد کم توان در معابر و حتی داخل ساختمان های عمومی برای افراد کم توان مورد توجه بود. در ادامه با تحلیل یافته ها مقوله دیگری با عنوان سرپرستی و مراقبت از افراد کم توان، برای افرادی مطرح شد که توانایی انجام امور شخصی خود را ندارند و در انجام فعالیت های روزمره نیاز به کمک شخص دیگری دارند که تحت عنوان سرپرست یا مراقب از آنها یاد شد و در حالت کلی مددکاران اجتماعی برای مراجعین خود داشتن سرپرست و قیم را بررسی می کردند، بنابراین یافته ها اشاره دارد به اینکه یا فرد می تواند خودسرپرست باشد و امور شخصی خودش را انجام دهد یا نمی تواند که در این صورت تأثیر عوامل محیطی مانند: وجود

سرپرستی و مراقبت از طرف خانواده، یا مراقبین تخصصی مانند پرستار یا سایر خدمات مراقبت از افراد کم‌توان مورد توجه قرار می‌گیرد.

تحرك اجتماعی و حمل‌ونقل، مقوله‌ای دیگر است که طبق یافته‌ها ایجاد شد. در همین رابطه ظرفیت و قابلیت فرد برای اینکه راه برود و بتواند از منزل خارج شود یا در شرایط معمولی از اتومبیل یا وسایل نقلیه عمومی استفاده کند توسط مددکاران اجتماعی مطرح گردید. همچنین عوامل محیطی تسهیلگر و بازدارنده شامل: وجود وسایل نقلیه مناسب افراد کم‌توان، خدمات حمل‌ونقل عمومی مناسب برای این افراد و سایر تسهیلات برای رفت‌وآمد و حمل‌ونقل این افراد مانند: هزینه ایاب و ذهاب و ... نیز موارد قابل ارزیابی توسط مددکاران اجتماعی بود.

مقوله نگرش‌ها، فرهنگ و آداب‌ورسوم به‌طورجدی و بارها توسط مددکاران اجتماعی در طول مصاحبه‌ها تکرار شد. این مقوله به‌جز نگرش خود فرد نسبت به وضعیتی که دارد و کد توصیفی در ICF برای این زیرمقوله یافت نشد، شامل عوامل محیطی مانند: نگرش و فرهنگ خانواده، اقوام، دوستان، همکاران، مافوق و کارفرما، مراقبی که با فرد سروکار دارد، فرهنگ حاکم بر منطقه و محل زندگی، نگرش و فرهنگ کلی حاکم بر جامعه بود و بر تأثیر این موارد بر کم‌توانی توسط مددکاران اجتماعی تأکید شد.

بر اساس یافته‌ها، مقوله امکانات رفاهی و فناوری برای افراد کم‌توان ابتدا با ارزیابی ظرفیت و قابلیت فرد برای استفاده از امکانات، تجهیزات و فناوری‌ها (که به‌جز کد مربوط به تحرك با کمک وسایل توانبخشی که معرف این زیرمقوله نمی‌باشد، کد توصیفی مناسبی که گویای توانایی استفاده از تکنولوژی‌ها و فن‌آوری‌ها توسط افراد کم‌توان باشد در ICF یافت نشد) مطرح گردید و در سطح بررسی عوامل محیطی مؤثر در این مقوله، وجود و در دسترس بودن یا عدم دسترسی به این امکانات مدنظر مددکاران اجتماعی بود.

یافته‌ها حاکی از آن است که مقوله دیگری با عنوان رسانه و ارتباط جمعی که در کنار داشتن امکانات رفاهی و فناوری به‌صورت خاص به وجود خدمات ارتباط جمعی و استفاده از ابزار برقراری ارتباط و رسانه برای افراد کم‌توان اشاره دارد، ایجاد گردید. بر اساس

یافته‌ها بررسی مواردی مانند ارتباط با استفاده از اینترنت و فضای مجازی، استفاده از خدمات ارتباطی مانند: ارتباط با تلفن، موبایل و...، خدمات رسانه و خدمات ارتباط جمعی مانند تلویزیون، اینترنت، کتاب و...، در این مقوله جای گرفت که جزو عوامل محیطی محسوب می‌شود.

تأمین اجتماعی مقوله دیگری است که مضمون‌هایی مانند خدمات بیمه دولتی، خدمات بیمه‌های خصوصی و تسهیلات مربوطه، خدمات پشتیبانی سازمان‌های دولتی مانند کمیته امداد و بهزیستی، خدمات بازنشستگی، خدمات از کارافتادگی برای افراد کم‌توان، بخشودگی‌های مالیاتی و بیمه‌ای، خدمات حمایتی اجتماعی سازمان‌های مختلف را در برمی‌گیرد، بنابراین عوامل محیطی که بر تأمین اجتماعی افراد دارای کم‌توانی مؤثر هستند نیز در روند ارزیابی کم‌توانی توسط مددکاران اجتماعی در این پژوهش مطرح گردید.

ماوسی (۱۹۸۶) مطرح کرد که: ارتباط و برهم‌کنش اجتماعی در یک سطح جامعه این است که افراد در قالب به‌عنوان مثال یک گروه با هم ارتباط داشته باشند. ارتباطات افراد در عرصه‌های بسیاری بیرون از خانه صورت می‌گیرد، مانند: مدرسه، محل کار، محله و یا سازمان‌های دیگر؛ مشارکت اجتماعی فقط ارتباط کلامی نیست بلکه درگیری در فعالیت‌ها و همکاری با یکدیگر را نیز شامل می‌شود که مستلزم تغییراتی مطابق با نقش‌های اجتماعی است؛ بنابراین فعالیت‌های وابسته با الگوهای سازمان‌یافته و مورد انتظار در رابطه با دیگران قسمتی از نقش‌های اجتماعی است.

یافته‌های پژوهش حاضر بررسی مقوله مشارکت اجتماعی و فعالیت‌های داوطلبانه را با ارزیابی حضور فرد در جامعه و در گروه‌های مختلف و ایجاد ارتباط اجتماعی و پذیرفتن نقش در قالب سایر فعالیت‌های ساختاریافته و هدفمند مطرح کرد، از این‌رو نیاز است که خود فرد ظرفیت و قابلیت عضویت در انجمن‌ها و مؤسسات، شرکت در مراسم‌های مذهبی و بیرون رفتن از منزل و حضور در جامعه که جزو حقوق شهروندی است را داشته باشد. همچنین از دیدگاه مددکاران اجتماعی مشارکت‌کننده در این پژوهش، مشارکت اجتماعی فرد کم‌توان تحت تأثیر منابع و تسهیلات محیطی از جمله وجود زیرساخت‌ها و خدمات

تسهیل روند مشارکت در جامعه مانند: خدمات مربوط به امکان عضویت در انجمن‌ها، امکان عضویت در گروه‌های غیررسمی، امکان مشارکت در مراسم‌های مذهبی، امکان عضویت در باشگاه ورزشی، امکان عضویت در انجمن‌های ویژه افراد کم‌توان بود که مددکاران اجتماعی این موارد را نیز ارزیابی می‌کردند.

یافته‌های این پژوهش به لزوم ارزیابی فعالیت‌هایی که با انگیزش درونی و در زمان‌های آزاد که به فعالیت‌هایی مانند: شغل، وظایف مشخص، مراقبت از خود و استراحت اختصاص ندارد در قالب مقوله تفریح و اوقات فراغت تعریف می‌شود نیز اشاره داشت. از این‌رو ظرفیت و قابلیت فرد کم‌توان برای شرکت در بازی‌ها و فعالیت‌های تفریحی یک بحث است و در جای دیگر ارزیابی عوامل محیطی مؤثر بر تفریح و سرگرمی افراد کم‌توان مانند: امکان شرکت در فعالیت‌های تفریحی مثل حضور در سرگرمی‌های مناسب، شرایط ایجاد سرگرمی، داشتن وسایل مناسب بازی و تفریح مانند: شطرنج، امکان حضور در مکان‌های تفریحی مانند پارک و... یک بحث دیگر که در این بخش نیز مددکاران اجتماعی بررسی‌های لازم را انجام می‌دادند.

مقوله بعدی با عنوان خدمات درمانی و توانبخشی شکل گرفت و نشانگر این است که هنگام ارزیابی فرد کم‌توان به بحث سلامت و درمان نیز توجه می‌شود و مددکاران اجتماعی ارائه خدمات درمانی و توانبخشی به این افراد را در گذشته و امکان ارائه این خدمات را برحسب نیاز در آینده بررسی می‌کردند. بنابراین این مقوله توسط عوامل محیطی و با مفاهیمی مانند: دسترسی به خدمات مراکز درمانی- توانبخشی و بیمارستان‌ها، استفاده از خدمات ویزیت در منزل، خدمات متخصصین درمانی- توانبخشی بصورت رایگان، دسترسی به داروها ایجاد گردید. آخرین مقوله‌ای که در این پژوهش ایجاد گردید، مقوله آب‌وهوا و شرایط اقلیمی بود، زیرا مددکاران اجتماعی مطرح کردند که بسته به شرایط مراجع و در بازدید از منزل از جمله عوامل محیطی که به آن باید توجه شود شامل: کیفیت هوای محل زندگی، میزان رطوبت، نور محل زندگی، وجود مواد شیمیایی آلاینده یا سمی و مواردی از این دست است.

در نتیجه، پژوهش حاضر برای به تصویر کشیدن کاربرد ICF در ارائه نتایج ارزیابی کم‌توانی از دیدگاه مددکاران اجتماعی و با توجه به مقوله‌های ایجادشده و با انطباق مفاهیم بدست آمده با طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت به ۷۹ کد توصیفی ICF که زیرمجموعه ۱۱ سرفصل است، رسید. ۶ سرفصل مورد اشاره مددکاران اجتماعی مربوط به فعالیت‌ها و مشارکت‌ها است که با حرف اختصاری "d" نمایش داده می‌شود و این سرفصل‌ها طبق طبقه‌بندی ICF شامل موارد زیر است:

سرفصل d4 : تحرک	سرفصل d5 : مراقبت از خود	سرفصل d6 : حیطه‌های زندگی خانوادگی	سرفصل d7 : تعامل و روابط بین فردی	سرفصل d8 : حیطه‌های اصلی زندگی	سرفصل d9 : اجتماع، جامعه و زندگی مدنی
--------------------	-----------------------------	---	---	--------------------------------------	---

و نیز ۵ سرفصل مورد اشاره مددکاران اجتماعی مشارکت‌کننده در این پژوهش مربوط به عوامل محیطی است که با حرف "e" نمایش داده می‌شود که بازدارنده بودن و یا تسهیلگر بودن عوامل محیطی را توصیف می‌کند و سرفصل‌ها طبق ICF بصورت زیر است:

سرفصل e1 : محصولات و فناوری	سرفصل e2 : محیط طبیعی و تغییرات انسانی	سرفصل e3 : حمایت و روابط	سرفصل e4 : نگرش‌ها	سرفصل e5 : خدمات، سیستم‌ها و سیاست‌ها
-----------------------------------	--	-----------------------------	-----------------------	---

نکته مهم دیگر این است که اگرچه مشارکت‌کنندگان این پژوهش در روند ارزیابی‌های مبتنی بر ICF، به کلیه سرفصل‌های مربوط به عوامل محیطی اشاره کردند، اما برخی کدها مورد اشاره قرار نگرفت، به‌عنوان مثال: در بررسی عوامل محیطی مؤثر بر کم‌توانی تعریف‌شده در سرفصل e5 در حال حاضر مددکاران اجتماعی از سه بخش خدمات، سیستم‌ها و سیاست‌ها، امکان بررسی خدمات و به‌ندرت سیستم‌ها و خط‌مشی‌ها را

داشتند، در واقع به‌طور مستقیم به آنچه که می‌دیدند و می‌پرسیدند بسنده می‌کردند و این یعنی در حوزه کلان که همانا تأثیر سیاست‌ها بر این پدیده است به کدی اشاره نکردند.

با این حال می‌توان گفت: بر اساس نتایج این پژوهش، ضروری است استانداردهای بین‌المللی برای توصیف جامع عملکرد و ناتوانی افراد، در مددکاری اجتماعی مدنظر قرار داده شود. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از ICF در مددکاری اجتماعی توانبخشی نشانگر یک رویکرد سیستماتیک و مبتنی بر مدل زیستی-روانی-اجتماعی است و کریستین و مایر^(۱) (۲۰۱۶) نیز با استفاده از مدل زیستی-روانی-اجتماعی به توصیف مددکاری اجتماعی در توانبخشی می‌پردازند و رویکرد سیستمی و کل‌نگر را برای مددکاران اجتماعی معرفی می‌کند که بر تأثیر متقابل فرد-محیط تأکید دارد.

بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهد که ارزیابی کم‌توانی در مددکاری اجتماعی می‌تواند با استفاده از ICF بصورت خلاصه، سریع و جامع اجرا شود و با استفاده از کدهای توصیفی ICF، مددکاران اجتماعی نیز با یک زبان مشترک در تیم‌های تخصصی توانبخشی به تبادل اطلاعات پرداخته و نتایج ارزیابی‌های محیط و جامعه (با توجه به تسهیلگر بودن و بازدارنده بودن عوامل محیطی) در کنار ارزیابی پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد. همچنین شناسایی نیازها و روند ارائه خدمات به افراد کم‌توان تسریع می‌شود و اطلاعات بدست آمده از ارزیابی افراد کم‌توان نیز بصورت منظم و طبقه‌بندی شده جمع‌آوری و نگهداری می‌شود.

پیشنهادها:

با توجه به اینکه استفاده از اطلاعاتی که مددکار اجتماعی درباره فرد دارای کم‌توانی بدست آورده و نتایج ارزیابی و بازدید از منزلی که انجام داده است، می‌تواند مسیر برنامه‌ریزی تیم توانبخشی و حتی تخصیص منابع و ارائه خدمات توسط سایر سازمان‌ها

مرتبط با خدمات اجتماعی را هموارتر کند و از برخی موازی کاری‌ها و یا برخی خلأهای موجود در خصوص ارائه خدمات به افراد کم‌توان در جامعه پیشگیری کند، پیشنهاد می‌شود:

- جهت ایجاد یک برنامه منظم و کاربردی به منظور ارائه خدمات مناسب به افراد دارای کم‌توانی، بصورت جدی‌تر مراحل ارزیابی و مداخله توسط افراد متخصص از جمله مددکار اجتماعی در تیم توانبخشی اجرا شود؛

- پروتکل‌های تخصصی مددکاری اجتماعی در حوزه توانبخشی اجتماعی بر مبنای ICF تهیه و تدوین گردد؛

- نتایج حاصل از ارزیابی کم‌توانی توسط مددکاران اجتماعی با استفاده از چک لیستهای طراحی شده بر اساس ICF گزارش شود و در واحد مددکاری اجتماعی سازمان‌های مختلف جهت ارائه خدمات اجتماعی مناسب به افراد کم‌توان به کار گرفته شود؛

- جهت اجرای مددکاری جامعه‌ای و اقدام جامعه‌ای از جمله برنامه‌ریزی و توسعه اجتماعی مانند مشارکت در تدوین قوانین و بررسی اجرای قوانین و سیاست‌ها در حوزه بررسی کم‌توانی، موانع موجود برطرف شود و همچنین محدودیت‌های مؤثر بر مددکاری جامعه‌ای کاهش پیدا کند؛

همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند برای بسیاری از پژوهشگران در حوزه توانبخشی اجتماعی، برنامه‌ریزان در امر آموزش، برنامه‌ریزان در حوزه ارائه خدمات به افراد کم‌توان، مؤسسات و مراکز توانبخشی مورد استفاده قرار بگیرد.

این پژوهش در روند اجرا با محدودیت‌هایی نیز روبرو بود که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- عدم یافتن پیشینه پژوهشی درباره مددکاری اجتماعی مبتنی بر ICF در ایران که بتوان از آن در ارائه طرح پژوهش و مقایسه نتایج بهره گرفت.

کاربرد طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی،... الهیاری و همکاران | ۵۱

- مددکاران اجتماعی که در عمل از کد دادن بر اساس ICF استفاده کرده باشند نیز یافت نشدند.
- در اجرای این پژوهش محدودیت تعداد مددکاران اجتماعی آموزش‌های مربوط به ICF را دریافت کرده باشند، وجود داشت.
- جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه - ساختاریافته نیازمند زمان بود و در برخی موارد عدم تمایل برخی از مددکاران اجتماعی به دلیل فشار کاری در زمان اداری و در محل کار برای شرکت در مصاحبه وجود داشت.

منابع

- آقابخشی، حبیب؛ جعفری، فاطمه و نعمت ساعتلو، فائقه. (۲۰۱۵)، فلسفه مددکاری اجتماعی و ارتباط آن با رویکردها، نظریه‌ها و مدل‌های مددکاری. پژوهشنامه مددکاری اجتماعی، دوره ۲، شماره ۵: ۴۹-۷۵.
- پین، مالکوم. (۱۳۹۶)، نظریه‌های نوین مددکاری اجتماعی، ترجمه: اللهیاری، طلعت؛ بخشی‌نیا، اکبر. تهران: نشر دانژه.
- حریری، نجلا. (۲۰۱۷)، اصول و روش‌های پژوهش کیفی، فصلنامه نقد کتاب اطلاع‌رسانی و ارتباطات، دوره ۳، شماره ۱۰: ۱۲۳-۱۳۰.
- رضوانی، روح‌اله. (۱۳۸۹)، تحلیل محتوا، عیار پژوهش در علوم انسانی، سال دوم، شماره ۳: ۱۳۷-۱۵۶.
- زاهدی اصل، محمد. (۱۳۹۰)، مبانی مددکاری اجتماعی، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی.
- شریفیان‌ثانی، مریم؛ سجادی، حمیرا؛ طلوعی، فرشته و کاظم‌نژاد، انوشیروان. (۲۰۰۶)، دختران و زنان دچار معلولیت جسمی-حرکتی: نیازها و مشکلات، مجله توانبخشی. دوره ۷، شماره ۲: ۴۱-۴۸.
- فرمانی، عذرا. (۱۳۹۶)، طراحی مدل مداخله توانبخشی اجتماعی برای افراد مبتلا به مالتیپل اسکروزیس (ام.اس)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.
- ملکپور، کیانا؛ اخباری، سهیلا؛ رزاقی، زهره و طالع، پریسا. (۱۳۹۶)، گزارش نرخ شیوع کم‌توانی‌های شش‌گانه در شهرستان‌های کشور، نشریه مرکز آمار و اطلاعات راهبردی ایران. شماره ۲۲: مرکز آمار و اطلاعات راهبردی ایران.
- نصیری پور، امیر اشکان؛ طیبی، سید جمال‌الدین؛ افکار، ابوالحسن و کمالی، محمد. (۱۳۹۱)، بررسی تأثیر اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه بر وضعیت زندگی معلولان در ایران، فصلنامه دانش و تندرستی. دوره ۷ شماره ۴.

- Bell, Paul A·Green, T·Fisher, Jeffrey D ·Baum, Andrew. (2001). *Environmental psychology*: New Jersey.
- Braun, Virginia ·Clarke, Victoria. (2012). *Thematic analysis* .Vol. 2.57–71
- Duggan, Colette H·Albright, Kathie J ·Lequerica, Anthony. (2008). Using the ICF to code and analyse women's disability narratives. *Disability and rehabilitation*, 30 (12-13), 978-990.
- Fehrmann, Elisabeth·Kotulla, Simone·Fischer, Linda·Kienbacher, Thomas,... Paul, Birgit. (2019). The impact of age and gender on the ICF-based assessment of chronic low back pain. *Disability and rehabilitation*, 41 (10), 1190-1199.
- Frankel, Richard M·Quill, Timothy E ·McDaniel, Susan H. (2003). *The biopsychosocial approach: Past, present, and future*: university Rochester press.
- Garvin, Charles. (1985). Work with disadvantaged and oppressed groups. *Individual change through small groups*, 461-472.
- Greeno, James G. (1994). Psychological Review. In (Vol. 101), pp. 336-342 : *American Psychological Association 750 First Street NE, Washington, DC*.
- Haghdoost, Ali Akbar. (2012). Complexity of the Socioeconomic Status and its Disparity as a Determinant of Health. *International journal of preventive medicine*, 3 (2), 75.
- Healy, Karen. (2014). *Social work theories in context: Creating frameworks for practice*: Macmillan International Higher Education.
- ICF-CY, World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*: World Health Organization.
- Kerstin, S ·Fugl-Meyer. (2016). A Medical Social Work Perspective ON Rehabilitation. *J Rehabil Med*, 48, 758–763.
- Mackie, Paul Force·Emery. (2007). Your philosophy of social work: Developing a personal and professional definition to guide thought and practice. *Journal of social work values and ethics*, 4 (1), 1.
- Mosey, AC. (1986). 1996. *Psychosocial components of occupational therapy*. In: Philadelphia, New York: Lippincott·Raven.
- Oliver, Michael. (1990). *Politics of disablement*: Macmillan International Higher Education.
- Sapežinskienė, Laima·Švedienė, Ligija ·Guščinskienė, Jūratė. (2003). The role of social worker in team of rehabilitation: methodological approach. *Medicina (Kaunas)*, (39) ,879-883.

- Schneider, M & Hartley, S. (2006). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), and CBR*. Paper presented at the CBR as part of community development: a poverty reduction strategy.
- Shakespeare, Tom. (2008). Disability rights and wrongs. *Beyond Discip*, 4 (2), 45.
- Shuttleworth, Russell. (2012). 2 Bridging Theory and Experience. In *Sex and disability* (pp. 54-68): Duke University Press.
- Vaismoradi, Mojtaba & Snelgrove, Sherrill. (2019). *Theme in qualitative content analysis and thematic analysis*. Paper presented at the Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research.
- WHO, World Health Organization. (2002). *Towards a common language for functioning, disability and health: ICF, the international classification of functioning, disability and health*. In: World Health Organization Geneva.
- WHO, World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*: World Health Organization.
- WHO, World Health Organization. (2011). Chapter 1& 4, *world report on disability*. Retrieved April 15, 2016. In.
- Wilkie, Ross & Jordan, Joanne L & Muller, Sara & Nicholls, Elaine, ... Van der Windt, Danielle A. (2011). Measures of social function and participation in musculoskeletal populations: impact on participation and autonomy (IPA), Keele assessment of participation (KAP), participation measure for post-acute care (PM-PAC), participation objective, participation subjective (POPS), (rating of perceived participation (ROPP), and The Participation Scale. *Arthritis care & research*, 63, 325-336.