



نشریه علمی کاردرمانی
شماره چهارم | بهار ۱۴۰۰ | قیمت: ۱۰,۰۰۰ تومان



ضمیمه:
توصیه‌هایی برای
افراد مبتلا به کمردرد

چشم‌انداز آینده توانبخشی

تکنولوژی‌های توانبخشی

کاردرمانی در سرطان سینه
نقش کاردرمانی در توانبخشی سرطان سینه



سنسوری لنز
ارزیابی و مداخلات



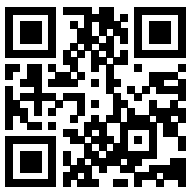
مدل‌های کاردرمانی
Kawa، مدلی برای جریان زندگی





«به پتانسیل نامحدودت ایمان داشته باش»





Telegram Channel: t.me/ot_magazine

Email: tbz.ot.magazine@gmail.com



برای طرح نظرات و انتقادات، همکاری و ارسال مطالب از طریق ایمیل نشریه علمی کاردرمانی، با ما در ارتباط باشید.

ا با سپاس فراوان از:

• آقای محمود فیضی

مدیر امور فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

• آقای محمد پارسی

کارشناس خانه نشریات دانشگاه علوم پزشکی تبریز

• اعضای هیئت علمی گروه کاردرمانی دانشکده

توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و تمام کسانی که ما را در تهیه ی این نشریه یاری رسانده اند.

ا نشانی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز، جنب دانشکده پزشکی، ساختمان امید، طبقه سوم، خانه نشریات

ا تلفن

۰۴۱۳۳۳۷۷۷۹۲



Kawa معادل ژاپنی رودخانه است. این مدل توسط تیمی از کاردرمانگران ژاپنی خلق شده است. در حقیقت رودخانه استعاره ای از سفر زندگی است. جریان رود از ارتفاعات به سمت اقیانوس بازگوکننده مسیر زندگی فرد، فراز و نشیبها، تجارب و رویدادهای زندگی اوست. حین مسیر پرپیچ و خم رود حالات و جریان از بازه ای تا بازه ی دیگر فرق می کند، همان طور که در جریان زندگی، کیفیت و حالات رفتاری و روانی انسان در هر بازه با بازه دیگر متفاوت است.

صفحه ۱۰



فناوری هایی که روزگاری فراتر از نمایش های علمی تخیلی به نظر می رسیدند، اکنون به سرعت وارد دنیای بیماران و مداخلات ما می شوند. فناوری های جدید فرصت های خوبی را برای متخصصان حیطه توانبخشی فراهم می کنند.

صفحه ۲۰



هرچند امروزه نرخ زنده ماندن از سرطان پستان در حال افزایش است، اما سایر عوارض جانبی ناتوان کننده حتی پس از درمان سرطان باقی می ماند. این امر نیاز به تغییر قابل توجهی در سبک زندگی برای تامین نیازهای زندگی افراد دارد. مداخلات کاردرمانی می تواند با حمایت از بیماران برای ادامه نقش های ارزشمند و رسیدگی به فعالیت های روزمره زندگی شان و کاهش اثرات جانبی بیماری، سودمند باشند.

صفحه ۲۸

فهرست

۶	سرمقاله
۸	تاریخچه کاردرمانی
۱۰	آشنایی با مدل های رایج کاردرمانی
۱۳	تفسیر نقاشی کودک
۱۶	کاردرمانی در مدارس
۲۰	تجهیزات و تکنولوژی های توانبخشی
۲۴	مصاحبه با دکتر نادرعلیرضالو در رابطه با تجهیزات توانبخشی
۲۸	کاردرمانی در سرطان سینه
۳۰	اختلالات اوتیسم و پردازش شنوایی
۳۲	سنسوری لنز
۳۷	معرفی فیلم
۴۱	نوروپلاستیستی
۴۶	ضمیمه: توصیه هایی برای افراد مبتلا به کمردرد



با ورود دانش آموزان با معلولیت جسمی به مدرسه، دسترسی آنها به وظایف و فعالیت های تحصیلی، مشارکت در کلاس و تحرک در مدرسه ممکن است نگرانی های جدی را برای دانش آموزان، والدین آنها، مدیران مدارس و معلمان ایجاد کند. متخصصان کاردرمانی معمولاً به دنبال این هستند که ماهیت معلولیت های جسمی و شرایط پزشکی را در سطح عملکردها و ساختارهای بدن درک کنند

صفحه ۱۶



گاهی اوقات افراد به کارهای غیرعادی مانند کوبیدن سر، کشیدن مو، لرزیدن، چرخیدن یا سایر رفتارها می پردازند. در صورتیکه فرد به منظور برآورده کردن نیازهای حسی به این فعالیت ها مشغول شود، این موضوع میتواند برای سنجیدن نیازهای حسی فرد مفید باشد که با نام استفاده از «سنسوری لنز» شناخته میشود که در این نوشتار به آن می پردازیم.

صفحه ۳۲

نشریه علمی کاردرمانی | دانشگاه علوم پزشکی تبریز

شماره ۴ | بهار ۱۴۰۰ | قیمت: ۱۰,۰۰۰ تومان

شناسنامه

صاحب امتیاز:

انجمن علمی کاردرمانی دانشکده توانبخشی تبریز

مدیرمسئول: مهسا حسینی

سردبیر: سماء رسولی

ویراستاری: بهاره ایوتوند، سحررنجبری

اعضای هیئت تحریریه: هانیه آقابرابی، زهرا ارجی، بهاره ایوتوند، پیام بهاری مقدم، محمدعلی پورغلامی، مهسا حسینی، سماء رسولی، سحررنجبری، اسما شیرین زاده، هستی عبائیان، راضیه هیبتیان

گرافیک و صفحه آرایی:

مرتضی عباس لوی (t.me/mortezaloei)



سرمقاله

با عرض سلام و ادب خدمت تمام مخاطبان نشریه علمی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز:

اینک افتخار داریم با شماره چهارم نشریه کاردرمانی در خدمت شما عزیزان باشیم. در این شماره اعضای جدیدی به نشریه پیوستند و سردبیر و مدیر مسئول نشریه نیز تغییر یافتند. از خانم سمانه زهرابی، سردبیر و آقای محمدرضا غلامپور، مدیرمسئول نشریه صمیمانه تشکر می‌کنیم که با علاقه، انگیزه و تلاش‌شان در ایجاد نشریه کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، چنین فرصتی را برای ما دانشجویان و سایر علاقمندان رشته کاردرمانی ایجاد کردند تا با همراهی هم‌گامی در جهت معرفی و ارتقای رشته برداریم و به بررسی مسائل روز رشته کاردرمانی و موضوعات توانبخشی بپردازیم.

پرونده ویژه این شماره در ارتباط با تجهیزات توانبخشی و تکنولوژی‌های مورد استفاده در حوزه توانبخشی و کاردرمانی می‌باشد. به پیشنهاد تیم نشریه به موضوعاتی که در بالین با آنها مواجه می‌شویم اما در رفرنس‌ها کمتر به آنها توجه شده، همچون سنسوری لنتز و پردازش شنیداری در کودکان اوتیسم پرداختیم.

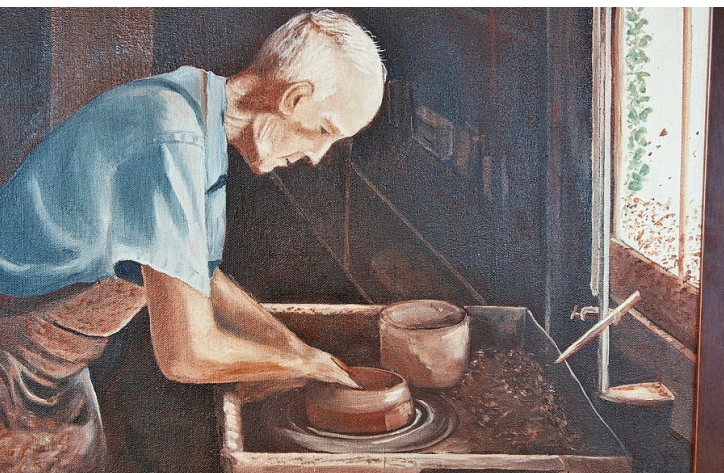
مبحث مرتبط با مدل‌ها همچنان ادامه دار است و تلاش کرده‌ایم علاوه بر معرفی مدل‌ها، توضیحات مختصری جهت بکار بردن موثرتر مدل‌ها در بالین ارائه دهیم.

در این شماره موضوع ادامه دار دیگری هم به نشریه اضافه شده، بنام "تفسیر نقاشی" که هر چند در کلاس‌های درس مطرح نمی‌شود، اما در بالین آگاهی از تفسیر نقاشی، نمادها، رنگ‌ها و حتی ضربه‌هایی که بر کاغذ زده می‌شود، می‌تواند مسیری جدید را به دنیای کودک برای درمانگر باز کند و باعث درک بهتر دنیای کودک و حتی مراجع بزرگسال شود و رشته‌های ارتباط بین درمانگر و مراجع را تقویت کند.

امیدواریم که از خواندن این شماره لذت ببرید و ایده‌های مطرح شده در نشریه، زمینه‌ساز ایده‌های پخته‌تر و سودمندتر شما خوانندگان عزیز برای استفاده در بالین و امر درمان باشند.

با آغوش باز در انتظار بازخوردها، انتقادات و پیشنهادات شما عزیزان برای ارتقا عملکرد نشریه هستیم.

سما رسولی
سردبیر نشریه



تصویر ۲: هنرهای دستی معمولاً به عنوان نوعی درمان در سال‌های اولیه این حرفه مورد استفاده قرار می‌گرفت.

تصویر ۱: بنیانگذاران کاردرمانی در Consolation House، در کلیفتون اسپرینگ، نیویورک، مارس ۱۹۱۷. ردیف اول (چپ به راست): سوزان کاکس جانسون، جورج ادوارد بارتون و الینور کلارک اسگل. ردیف عقب (چپ به راست): ویلیام راش دانتون، ایزابل نیوتن و توماس بسل کیدندر. (عکس با مجوز از بایگانی AOTA، Bethesda، MD).



تاریخچه کاردرمانی

پیام بهاری مقدم | دانشجوی سال دوم کاردرمانی

در سومین قسمت از تاریخچه کاردرمانی در شماره قبل، درمورد کاردرمانی به عنوان یک رویکرد جدید، استفاده پزشکان در اوایل قرن بیستم از آکوپیشن به عنوان ابزار درمانی، نگرش‌های متفاوت در مورد علم، انتقاد هربرت هال از روش درمان استراحتی و آکوپیشن به عنوان رویکرد Synthetic صحبت کردیم. اکنون با قسمت چهارم تاریخچه کاردرمانی همراه ما باشید.

شکل‌گیری سازمان حرفه‌ای کاردرمانی و تولد حرفه

در ماه مارس ۱۹۱۷، گروه کوچکی از افراد؛ از جمله پزشکان، پرستاران، معماران، مددکاران اجتماعی، دبیران و معلمان هنر و صنایع دستی؛ با این ایده که آکوپیشن (occupation) می‌تواند نقش مهمی در بهبودی از بیماری و سلامتی داشته باشد گرد هم آمدند. در آغاز، جایگاه حرفه کاردرمانی در آینده جامعه پزشکی نامشخص بود، اما با این جلسه در سال ۱۹۱۷، انجمن ملی ارتقا کاردرمانی (NSPOT)؛ که بعداً به انجمن کاردرمانی آمریکا (AOTA) تغییر نام داد؛ به وجود آمد تا راهی برای تبیین حرفه کاردرمانی در جامعه پزشکی ایجاد کند. این جلسه منشأ حرفه کاردرمانی بود. برای درک معنای دقیق آن ابتدا مهم است که حرفه را تعریف کنیم. کیمبال حرفه را به عنوان "شغلی شرافتمندانه، آمیخته با خدمات اخلاقی، که در یک انجمن، سازمان

یافته و تخصصی عمل می‌کند" تعریف می‌کند. شغل نوپای کاردرمانی سعی دارد خود را در این امر مطرح کند. جورج بارتون، اولین رئیس (NSPOT)، در واقع مهم‌ترین و محوری‌ترین نامگذار این حرفه بود، زیرا آینده‌نگری کافی مبنی بر اصرار در به کاربردن اصطلاح درمانی در نام‌گذاری سازمان داشت. درمان (therapy) به عنوان "درمان پزشکی بیماری" تعریف شده است. اصرار بارتون در استفاده از اصطلاح کاردرمانی، برای تقویت گنجاندن آینده حرفه در قلمرو علوم پزشکی بود. وی همچنین استفاده از زبان پزشکی را برای ارتقا پایه تخصصی کاردرمانی ترویج کرد. کاردرمانی کاملاً با حرفه پزشکی درهم آمیخته است و تجویز و نظارت پزشکی را به عنوان ضروریات در نظر می‌گیرد. حرفه جدید کاردرمانی برای ایجاد حقانیت در علم پزشکی ریشه دوانده است، زیرا "هر نوع درمانی که به معنای واقعی کلمه بر روی چرخ علم نچرخد، دوش می‌کشد را نداشتند.

گرچه پزشکان تا به امروز با ماهیت انتزاعی اصطلاح کاردرمانی مقابله می‌کنند، اما به نظر می‌رسد نام این حرفه به خوبی انتخاب شده است. در سال‌های اولیه ظهور

”

حرفه جدید

کاردرمانی برای ایجاد

حقانیت در علم

پزشکی ریشه دوانده

است، زیرا "هر نوع

درمانی که به معنای

واقعی کلمه بر روی

چرخ علم نچرخد،

تبدیل به یک فرقه

یا بدتر از آن، حقه

بازی می‌شود"

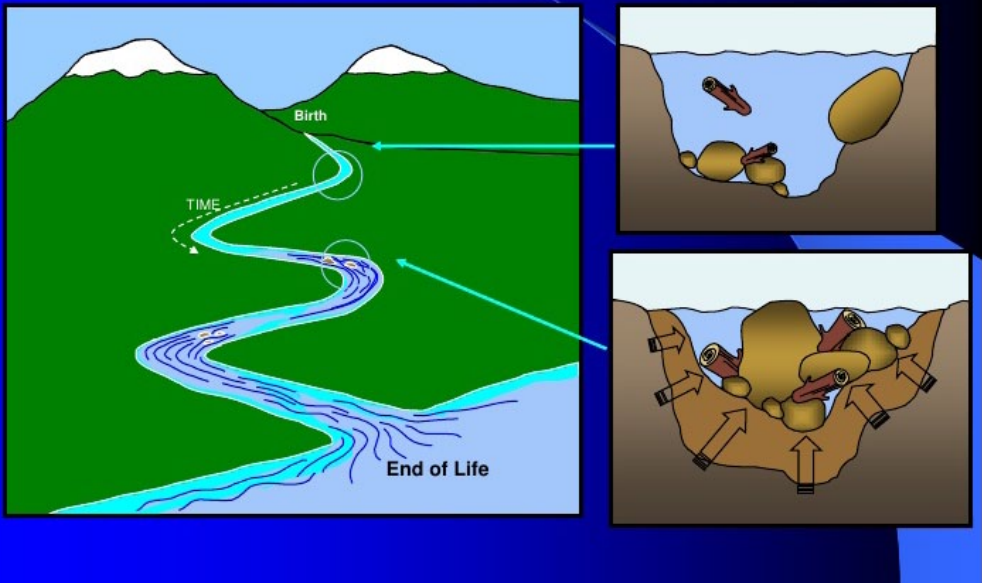
کاردرمانی، فعالیت‌های درمانی که غالباً مورد استفاده قرار می‌گرفت، شامل انواع زیادی از فعالیت‌های صنایع دستی و کالاهای وسایلی بود که به وسیله صنایع دستی ساخته شده بود. در برخی مواقع، قابلیت فروش این کالاهای برای سرپا ماندن وضعیت اقتصادی موسسه بسیار مهم بود، با این حال، این مسئله حتی در بین رهبران اولیه حرفه، مورد اختلاف بود، زیرا که از این نگران بودند که این کار رسالت درمانی حرفه جدید را کاهش دهد. تفریح، موسیقی و هنر از جمله سایر فرم‌های مداخلات درمانی بودند که از ابتدای حرفه مورد حمایت قرار گرفتند. اگرچه صنایع دستی در ابتدا شکل اصلی کار درمانی بود که درمداخلات درمانی کودکان مورد استفاده قرار می‌گرفت، اما پس از مدتی ارزش اساسی بازی به عنوان اساسی‌ترین آکوپیشن برای کودکان به سرعت رشد کرد و شناخته شد.



منبع:

Willard and Spackman's Occupational Therapy

Life is like a River...



آب (منابع فردی همانند توانمندی و سرمایه‌های فردی)، می‌تواند ویژگی‌ها یا تایپ‌های شخصیتی باشد. مثلاً لجباز، دوست‌داشتنی، شوخ‌طبع، وابسته، عملگرا و... یا نگرش و برخورد هر فرد با مسائل. تخته پاره‌ها بعنوان مهارت‌های خاص، توانمندی و تجارب فرد، مثلاً فردی در ورزش خوب است، تحصیلات بخصوص یا مهارتی در زمینه کاری دارد یا در برقراری روابط اجتماعی یا کار با دستش مهارت دارد و هنرمند است. تخته پاره‌ها همچنین می‌توانند باورها، ارزش‌ها و اصول را نمایان یا جنبه‌های مادی مثل حدود اجتماعی، دارایی‌های مالی و دسترسی به پول و درآمد از طریق ارتباطات اجتماعی را مشخص کند. بعد از پیدا کردن سنگ‌های مسیر رود و آنچه باعث جریان رود می‌شود، می‌توان با پرسیدن سوالاتی که توانایی‌های فرد در مدیریت مشکلات و شرایط را آشکار می‌کنند، از تخته پاره‌ها استفاده کرد. هر کدام از این ساختارها در «رود» مراجع در هم تنیده‌اند و بر هم اثرگذارند. در طول جلسات درمان مراجع در کنار کاردرمانگر تمام شرایط و فرصت‌هایی که نیازمند مداخله هستند را درنظر گرفته و به این ترتیب جریان رود افزایش می‌یابد یا حتی به بالاترین کیفیت می‌رسد.

Kawa مدلی

کیفی است چون

برای ارزیابی سری

مشخص سوالات در

دسترس نیست اما

وقتی هدف درمانگر

دسترسی به عمق

معنای نهفته در

تجربیات زندگی فرد

است سوالات اصلی،

به چرایی و چگونگی

مسائل می‌پردازند.

ارزش‌ها)، در ارتباط با گذشته، حال و آینده هستند. (مراجع علاقه‌مند به انجام چه کاری است؟ یا در آرزوی انجام چه کاری است؟)

- تاریخچه کاری، تاریخچه پزشکی، نقش‌های فرد، فرآیندهای زندگی مراجع(مثل سالندی)، مراقبت از خود، فعالیت‌های تفریحی وتمام حوزه‌های آکوپپیشن بخشی از جریان رود در نظرگرفته می‌شوند. به جریان رود فردی که در زندگی مراجع نقش پررنگی دارد (مراقبان، همسر و...) نیز باید توجه شود.

- سوالات مرتبط با سنگ‌ها (موانع و چالش‌ها) اغلب به صورت مشکلات عملکرد کاری، ترس و نگرانی‌ها، شرایط نامطلوبی که خارج از حیطه کنترل کاردرمانی است و نقص‌ها و مشکلات پزشکی طبقه‌بندی می‌شوند اما تنها محدود به این موارد نیستند و از مراجعی به مراجع دیگر موانع جریان زندگی متغیر است. همانند جریان رود، سنگ‌های زندگی فردی که نقش بارزی در زندگی مراجع دارد نیز باید بررسی شوند.

- سوالات مرتبط با دیواره‌های رود (محیط فیزیکی و اجتماعی) می‌تواند شامل دوستان و خانواده، همکلاسی‌ها، همکاران، حیوان خانگی، بستگان مرحوم و کلیه آشنایان فرد و به طور کلی هرنوع حمایت اجتماعی موثر بر زندگی مراجع باشد.

- سوالات مرتبط با تخته پاره‌های روی

رود(زندگی)، و آن نیز به مسئله‌ای راجع‌به سنگ‌ها (موانع) بینجامد. پس مصاحبه در این مدل همچون ذات طبیعت حالتی انتقالی دارد. آنچه در مدل Kawa اهمیت دارد نحوه توصیف زندگی فرد توسط خودش است و توافق نظر درمانگر با مراجع بر سر اینکه مسئله‌ای سنگ(موانع) یا تخته پاره(ناتوانی و توانمندی فردی) است، چندان حائز اهمیت نیست. بایستی به خاطر داشت که کاردرمانی درباره "رودخانه فرد" است؛ درباره تجربیات زندگی‌اش و دیدگاه خود فرد به این تجارب. مراجع مسائل و مشکلات زندگی‌اش و معنا و اهمیت آنها را توضیح می‌دهد، در ادامه کاردرمانگر رویکردی معنادار مبتنی بر واقعیت‌های زندگی فرد، پیشنهاد می‌کند. پس شرایطی فراهم آورد که مراجع آزادانه خودش و آنچه لازم است را اظهار کند.

اصولی که هنگام استفاده از Kawa بایستی به خاطر داشت:

- تشویق مراجع و ایجاد حس اعتماد

- بدون در نظرگرفتن پیش‌فرض‌ها راجع‌به روایی و پایایی این مدل از آن استفاده کنید. اگر این مدل و استعاره‌ای که در بطن آن نهفته است، در روند درمان از نظر مراجع یا درمانگر مناسب نبود، باید اصلاحات لازم صورت بگیرد یا حتی با مدل مناسب‌تری جایگزین شود.

- توضیحات مراجع اساس و پایه‌ای را شکل می‌دهد که فرایند کاردرمانی طبق آن پیش می‌رود.

- مراقب لنز فرهنگی خود باشید. درمانگر در روند درمان فقط طبق لنز فرهنگی مراجع خود پیش نمی‌رود؛ بلکه ارزش‌هایی که طبق آنها آموزش دیده‌است و اصول موسسه‌ای که ساختاری برای فرایند درمان فراهم می‌کند را در نظر دارد.

- در این مدل تصویر مراجعانی که خود را از محیط جدا می‌دانند، به صورت فردی بر روی قایق در رودخانه است اما مراجعانی که خود را بصورت یکپارچه با محیط می‌دانند، در تصویرشان اینگونه نیستند و رودخانه و شرایط و محیطی که در آن جریان دارد را درنظر می‌گیرند. دیدگاه و تصور هر مراجع درباره خودش بر انتظاراتش از نتایج کاردرمانی اثرگذار است. در فردی که خود را از محیط جدا می‌داند، مفاهیمی چون خودمختاری، استقلال و کنترل‌گری ارزشمندند و در فردی که خود را یکپارچه با محیط و جزئی از کل بزرگتر می‌داند، مفاهیمی چون توازن، مشارکت و هارمونی ارزشمندند. شیوه‌ی کار درمانگر بطور گسترده‌ای مرتبط با ارزش‌های مراجع است.

Kawa مدلی کیفی است چون برای ارزیابی سری مشخص سوالات در دسترس نیست اما وقتی هدف درمانگر دسترسی به عمق معنای نهفته در تجربیات زندگی فرد است سوالات اصلی، به چرایی و چگونگی مسائل می‌پردازند.

نکاتی در ارتباط با سوالات:

- سوالات مرتبط با جریان رود (جریان زندگی و



آشنایی با مدل‌های رایج کاردرمانی

سماء رسولی | دانشجوی سال سوم کاردرمانی

رود حالات و جریان از بازه‌ای تا بازه‌ی دیگر فرق می‌کند، همان‌طور که در جریان زندگی، کیفیت و حالات رفتاری و روانی انسان در هر بازه با بازه دیگر متفاوت است. کاردرمانگران با استفاده از این مدل، به مراجعانشان کمک می‌کنند تا به طریقی که برایشان معنادارتر است زندگی کنند تا به نوعی جریان زندگی مراجعانشان پایدارو برقرار بماند. به این منظور لازم است با عناصر اساسی مدل آشنا شویم.

آب اشاره به زندگی و سلامتی دارد که در طول زندگی فرد جریان دارد. کف و دیواره‌های رودخانه اشاره به فاکتورهای محیطی دارد. سنگ‌ها همان موانع جریان رود و در زندگی همان شرایط بیماری و آسیب‌ها هستند. تخته پاره‌های روی آب اشاره به سرمایه‌ها و توانایی‌های فردی دارد که می‌توانند به

شکل مثبت یا منفی بر مشکلات انسان تاثیرگذار باشند. (تخته پاره‌ای که با برخورد به سنگ متوقف می‌شود یا شرایطی که سنگ را به کناری می‌راند.) از مدل Kawa و ساختارهایش میتوان به عنوان یک ابزار ارزیابی ذهنی برای تشخیص اینکه چه نقش‌ها، فعالیت‌ها و فرایندهایی در جریان زندگی فرد برایش اهمیت دارند و ارزیابی مسائل محیطی، استفاده می‌شود. حین ارزیابی منابع درونی و بیرونی موثر بر زندگی فرد مشخص می‌شوند. این منابع می‌توانند بر مداخلات کاردرمانی تاثیر مثبت یا منفی داشته باشند. در این مدل ملزم به رعایت سلسله مراتب مصاحبه نیستیم. فرایند مصاحبه خود نمادی از رود است؛ ممکن است سوالی راجع به دیواره‌های رود (فاکتورهای محیطی)، به سوالی راجع‌به جریان

↪ Kawa مدلی برای جریان زندگی:

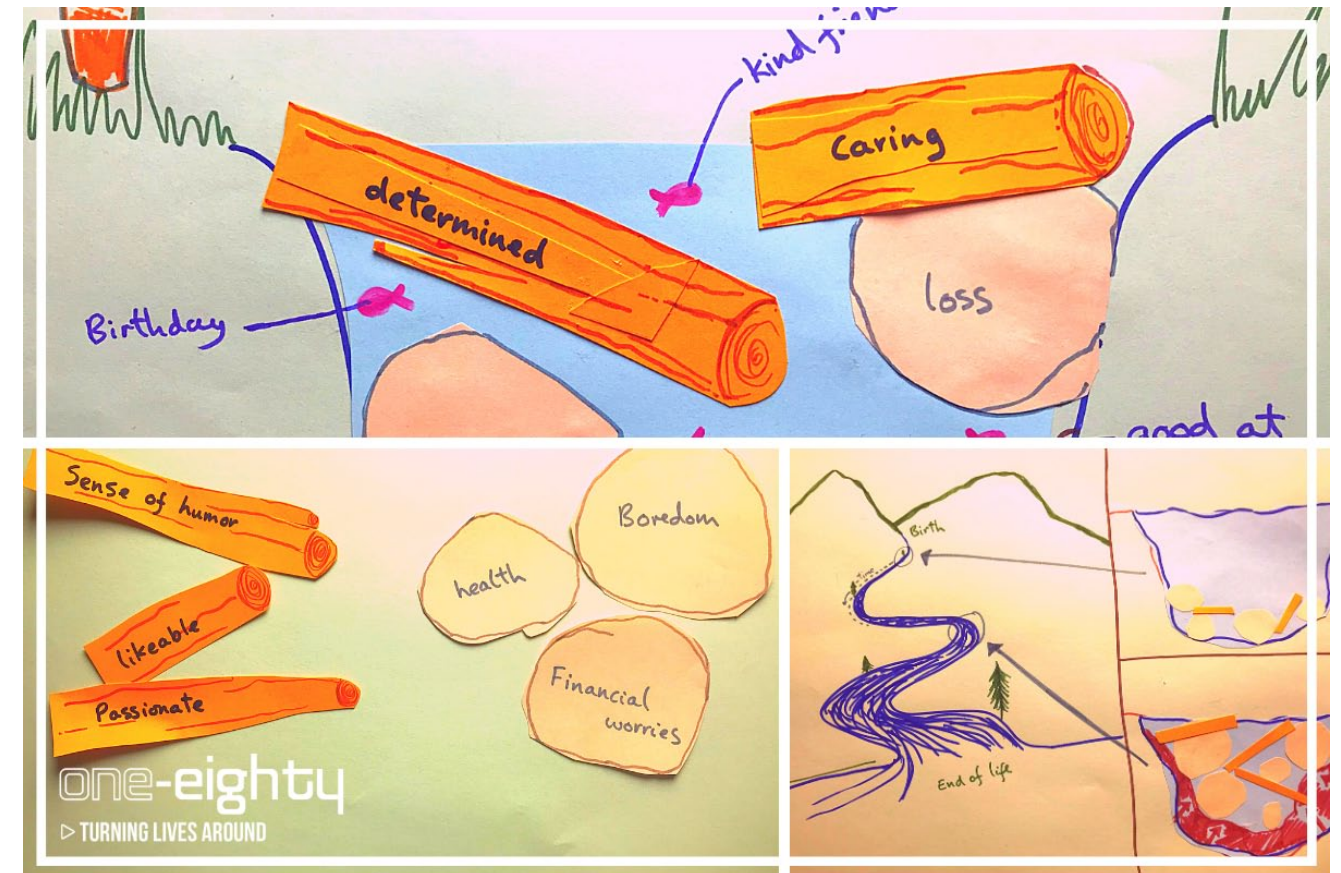
Kawa معادل ژاپنی رودخانه است. این مدل توسط تیمی از کاردرمانگران ژاپنی خلق شده است. در حقیقت رودخانه استعاره‌ای از سفر زندگی است. جریان رود از ارتفاعات به سمت اقیانوس بازگوکننده مسیر زندگی فرد، فراز و نشیب‌ها، تجارب و رویدادهای زندگی اوست. حین مسیر پریچ وخم

تفسیر نقاشی کودک

قسمت اول

پیام بهاری مقدم | دانشجوی سال دوم کاردرمانی

نقاشی یک راه برقراری ارتباط است و آثار هنری کودکان نمایانگر شخصیت آن‌ها است؛ به طوری که با بررسی آن‌ها خواهیم توانست اطلاعات دقیقی در مورد کودک به دست آوریم. در ابتدا سعی می‌کنیم با چند تعریف وارد بحث شویم و سپس در رابطه با انواع ارزیابی‌های کودکان و اهمیت تفسیر و مراحل تفسیر نقاشی بحث‌هایی به صورت مختصر مطرح می‌کنیم و در شماره‌های بعدی نشریه، به ادامه این مباحث خواهیم پرداخت.



مداخلات:

(هدف از این مداخلات ایجاد فضا یا افزایش فضا برای جریان رود است)

۱. کوچک شدن سنگ‌ها: برای مثال مراجع در گذر زمان خود را با ناتوانی‌اش تطبیق داده یا ناتوانی همچون گذشته مانع بزرگی در برابر زندگی روزانه‌اش نیست یا مداخلات درمانی باعث کاهش ناتوانی شده و عملکرد مراجع بهبود یافته است.

۲. سازگاری/عریض شدن مسیر رود: برای مثال طراحی همگانی یا تطابقات محیطی دیگر.

۳. استفاده از تخته پاره‌های موجود یا معرفی بخش‌های جدید تخته پاره برای کنار راندن سنگ‌ها: برای مثال مراجع مهارت‌های جدید یاد می‌گیرد. (چطور از نرم افزار بیانی یا نوشتاری برای غلبه بر ناتوانی نوشتن بخاطر نقص در عملکرد دست استفاده کند.)

پس از پایان Kawa میتوان از نتایج در ارزیابی‌های عینی استفاده کرد. درمانگر بسته به شرایط مراجع باید تصمیم صحیح را اتخاذ کند. مثلاً مشکلات ADL را میتوان با مقیاس Barthel ارزیابی کرد. یا برای حل مشکلات فیزیکی میتوان ویزیت در منزل و اندازه‌گیری وسایل طبق اصول ارگونومی انجام داد.

مرحله استفاده از Kawa در بالین:

۱. مراجع کیست؟ مراجع را در شرایط و زمینه منحصر به فرد خودش درک کنید. (با استفاده از مصاحبه Kawa)
۲. شفاف‌سازی شرایط و زمینه مراجع: مراجع را با جزئیاتی که از مصاحبه به دست آوردید درگیر کنید. (چرا این سنگ اینجاست؟ و چرا تا این حد مشکل ساز است؟)
۳. بر اساس منظر مراجع مسائل را اولویت‌بندی کنید.
۴. ارزیابی موارد اساسی در کاردرمانی
۵. مداخله
۶. بررسی نتایج و ارزیابی دوباره

از آنجایی که اکثر مدل‌های کاردرمانی طبق اصول، ارزش‌ها و مشکلات جامعه و مسائل و مشکلات سیستم درمان و آموزش کشور ما طراحی نشده‌اند، امید است این نوشتار گامی در جهت پربارتر کردن ذهن دانشجویان و همکاران برای ایجاد و توسعه مدل‌های کاردرمانی بومی مبتنی بر مسائل و فرهنگ و ارزش‌های جامعه ایران باشد.

➔ مقدمه:

تفسیر نقاشی کودک نه به عنوان یک روش ارزیابی مستقل بلکه به عنوان یک روش ارزیابی کمکی، در کنار سایر روش‌های سنجش و ارزیابی، برای پی‌بردن به احساسات درونی پنهان کودک کاربرد دارد. درواقع نقاشی کشیدن برای کودکان فرآیندی طبیعی ولذت بخش می‌باشد. نقاشی کشیدن به منظور بیان احساسات کودکان انجام می‌شود زیرا آن‌ها گاهی قادر به بیان احساسات مختلف خود به صورت واضح از طریق صحبت کردن نیستند.

در واقع تفسیر به معنای یافتن و بیان مفاهیم آشکار و ناآشکار یک موضوع یا مسئله است و نقاشی یعنی بیان و به تصویر کشیدن مفاهیم مختلف انتزاعی بر روی کاغذ یا... و کودک فردی است که دامنه‌ی سنی آن بین تولد تا بلوغ است.

➔ انواع ارزیابی‌های کودک:

ارزیابی و سنجش کودکان به شیوه‌های مختلفی همانند مشاهده، مصاحبه، انواع آزمون و... انجام می‌گیرد که به دو نوع روش‌های ارزیابی مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌شود. در روش غیر مستقیم مصاحبه با کودک و مراقبان و نزدیکان کودک اهمیت دارد.

➔ اهمیت تفسیر نقاشی کودک

درواقع تفسیر نقاشی، بیان آنچه نقاشی در خود در بردارد به صورت جمله‌هایی قابل فهم و قابل استنباط است. در تفسیر نقاشی می‌توان به مواردی که در شخصیت، طرز تفکر و روح و روان کودک نهفته است، پی برد. این تفسیردر پیشرفت و تکامل کودک نقش بسزایی دارد و باعث تحکیم روابط بین بزرگسالان و کودکان می‌شود.

➔ مراحل تفسیر نقاشی

برای تفسیر نقاشی کودک لازم است در ابتدا آن را درک کرد و سپس موارد درک شده را به صورت مفهومی ومنظم بیان کرد، برای این منظور باید مواردی را رعایت کرد: بازشناسی اشیا و چیزهایی که نقاشی شده‌اند، در نظر گرفتن رابطه و پیوند بین اشیا، پرسش از کودک در مورد آنچه به تصویر کشده، توجه به خصوصیات و ویژگی‌های نقاشی، توجه به طریقه شروع نقاشی، توجه به سبک کلی نقاشی (ترکیب رنگها، زاویه دید کودک، طرز کشیدن خطوط و فرم اشیا و...)، توجه به موارد تکرار شده در نقاشی، توجه به تنظیم و ترتیب و جهت نقاشی، تعیین فرد یا افرادی که کودک با آنها یا برای آنها نقاشی کشیده است، توجه به محدوده سنی کودک، توجه به توانایی‌های ذهنی، حسی و جسمی کودک، و توجه به نقاط برجسته نقاشی که این نقاط برجسته، درواقع پشت پرده نقاشی را به نمایش می‌گذارد و باعث می‌شود خصوصیت‌های بنیادی نقاشی شناخته شود و به راحتی بتوانیم به عمق نقاشی کودک دست یابیم. رعایت این موارد در تفسیر سبب می‌شود که با ضمیر ناخودآگاه

کودک آشنا شویم و بیشتر به شخصیت او پی ببریم. حالا ما باید ببینیم این نقاط برجسته نقاشی یا رمزهای نقاشی به چند دسته تقسیم می‌شوند و شامل چه مواردی هستند:

- **رمزهای آگاهانه یا ارادی:** کودک آنها را عمدا ترسیم می‌کند، این رمزها از شرایط محیط زندگی کودک نتیجه گیری می‌شوند، مانند ترسیم قیافه پدر و مادر به صورت خشمگین یا مهربان.
- **رمزهای مبهم:** از دنیای تخیلی یا جهان بینی خاص کودکان ناشی می‌شوند، مانند تجسم ماه و خورشید به صورت زن یا تجسم کوه به صورت مرد یا تجسم پدیده‌های طبیعت به صورت انسان و...
- **رمزهای ناخودآگاه:** که از تمایل‌های سرکوب شده یا عقده‌های درونی منشا می‌گیرند، این رمزها ما را به روان تحلیل‌گری کودک هدایت می‌کند.

➔ مراحل عمومی تفسیر نقاشی

- در مرحله اول باید نقاشی‌ها را صرفا به عنوان یک تصویر پذیرفت و نه چیزی فراتر از آن.
- در همان حال باید به خاطر داشت که هر تصویر یک نوع روش نگارش پیچیده است که تنها به کمک تخیل دقیق علمی می‌توان معنای واقعی آن را روشن نمود.
- باید از کودک خواسته شود که نظر خود را درباره آن چه می‌کشد بیان کند.
- کودکی که در حال کشیدن نقاشی است باید دقیقا مورد مطالعه قرار بگیرد و نحوه حرکات و... مدنظر باشد.
- باید تلاش شود که از لابه‌لای گفتارهای او و نقاشی‌هایش، تمایل‌های درونی، عقده‌ها، ترس‌ها، آرزوهای ارضا شده و سایر خصوصیت‌های روانی‌اش کشف گردد.

منبع:

خانم دکترزهره مهدیان- دکترای تخصصی روانشناسی کودک



بهترین روشها در حمایت از
دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی

کاردرمانی در مدارس

راضیه هیبتیان | دانشجوی سال دوم کاردرمانی

با ورود دانش‌آموزان با معلولیت جسمی به مدرسه، دسترسی آنها به وظایف و فعالیت‌های تحصیلی، مشارکت در کلاس و تحرک در مدرسه ممکن است نگرانی‌هایی جدی را برای دانش‌آموزان، والدین آنها، مدیران مدارس و معلمان ایجاد کند. متخصصان کاردرمانی معمولاً به دنبال این هستند که ماهیت معلولیت‌های جسمی و شرایط پزشکی را در سطح عملکردها و ساختارهای بدن درک کنند؛ همچنین روش‌های پاسخگویی به مشارکت و نیازهای عملکردی دانش‌آموز با معلولیت جسمی را در چارچوب مطالبات متناسب با شرایط مدرسه و برنامه‌های آکادمیک، ارزیابی و پیشنهاد می‌کنند که در این نوشتار به این موارد پرداختیم.

👉 ملاحظات اساسی

متخصصان کاردرمانی، نه تنها باید از نظر سلامت جسمی، سن، حمایت از خانواده و تحصیلات، بلکه از نظر مشارکت نیز، نیازهای فردی دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی را درک کنند.

👉 بهترین روش‌ها

درک نقاط قوت، محدودیت‌ها و توانایی دانش‌آموز در مدرسه و دسترسی به امکاناتی که وقایع تحصیلی و اجتماعی (برنامه درسی و فوق برنامه) در آنها اتفاق می‌افتد، بسیار مهم است. روش‌های ارزیابی استفاده شده باید نحوه تأثیر معلولیت دانش‌آموز بر مشارکت وی در برنامه‌های آموزشی و دسترسی به محیط یادگیری را مشخص کند. تمرکز بر چگونگی حمایت و یا محدود کردن مشارکت دانش‌آموز توسط محیط و عوامل روانی اجتماعی، به تیم برنامه آموزش فردی (IEP) اجازه می‌دهد اهداف و خدماتی که مشارکت فراگیر را از لحاظ آکادمیک و اجتماعی ارتقا می‌دهند، شناسایی کند. نقش خودکارآمدی و تعیین سرنوشت به عنوان پشتوانه‌های مشارکت باید در توسعه مداخلات در نظر گرفته شود. تجربه دانش‌آموز، از دیدگاه وی، باید تمرکز اصلی در این روند باشد.

👉 استفاده از روش‌های مختلف

ارزیابی برای شناسایی نقاط قوت و نیاز دانش‌آموز

گرچه رویکرد ارزیابی از روش bottom up بهترین روش است، کاردرمانگران باید از روش‌های مختلف ارزیابی برای شناسایی مهارت‌های عملکردی دانش‌آموز و الگوهای مربوط به ناتوانی جسمی استفاده کنند. در ارزیابی کاردرمانی، باید از اقدامات متعددی برای تصمیم‌گیری، پرداختن به فعالیت و مشارکت، عوامل زمینه‌ای و شخصی (به عنوان مثال: خودکفایی، خودمختاری) و ساختارها و عملکرد بدن استفاده شود.

مرور سوابق موجود (به عنوان مثال: تحصیلی، رفتاری، پزشکی) ممکن است سابقه‌ای از الگوی عملکردی و مداخلات قبلی را ارائه دهد. هم بستگی مثبت با معلمان و والدین، از مصاحبه‌های متمرکز پشتیبانی می‌کند که ممکن است داده‌های مهمی در مورد عملکرد دانش‌آموز و درک بزرگسالان از آن ارائه دهد. مشاهده در حین انجام کارهای روزمره و آموزش‌های تحصیلی، فرصتی را برای کاردرمانگر فراهم می‌کند تا تعامل دانش‌آموز را با فعالیت، محیط و احتمالاً معلم و سایر کودکان تحلیل کند. وقتی اقدامات ارزیابی خواسته شد، برای درک بهتر نیازهای آموزشی دانش‌آموز، باید آنها را انتخاب کرد.



در صورت لزوم، روش‌های استفاده شده باید شامل گزارش خود و خانواده باشد.

یک کاردرمانگر، به تنهایی یا به عنوان بخشی از یک تیم، ممکن است برای شناسایی نیازهای دانش‌آموز، ارزیابی فن آوری کمکی (AT) را انجام دهد. این ارزیابی فناوری، ممکن است مربوط به مشارکت کودک از جمله موقعیت‌یابی، نشستن و همچنین دسترسی به ابزارها و برنامه‌های درسی باشد. از همه مهم‌تر، ارزیابی باید شامل مشاهده توانایی دانش‌آموزان در استفاده از تجهیزات در روال طبیعی آنها باشد. ارزیابی مداوم اثربخشی تمهیدات در مدرسه نیز مهم است.

👉 ارائه مداخلات موثر

در مدارس، تمرکز درمانگر، مداخله موثر بر دسترسی و مشارکت در نقش دانش‌آموز، موفقیت تحصیلی و انجام فعالیت‌های مدرسه است. مداخله باید مراجع محور باشد و دانش‌آموز در تعیین اهداف و قضاوت در مورد پیشرفت شرکت کند. برای افزایش کیفیت مشارکت دانش‌آموز، دیدگاه دانش‌آموز باید با دیدگاه مربیان و والدین، همراه باشد. به جای تمرکز روی روش صحیح برای انجام یک کار، مداخله باید به اثربخشی نتایج کار به صورت فردی بپردازد.

👉 ارائه همکاری، تحصیلات، آموزش

متخصصان کاردرمانی باید مهارت‌ها و شایستگی‌های مشارکتی قوی در راهبردهای آموزشی و تربیتی با کادر آموزشی، والدین و دانش‌آموزان داشته باشند تا نحوه سازگاری یا اصلاح فعالیت‌ها یا محیط‌ها را برای حمایت از دانش‌آموز ارائه دهند. اطلاعات باید به طریقی که برای تیم دانش‌آموز جذاب باشد، به اشتراک گذاشته شود تا آنها اهمیت استراتژی‌ها، از جمله استفاده از تجهیزات را درک کنند.

➡ پشتیبانی پیش کنشی ممانعت از درد

بسیاری از دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی، درد دائمی یا متناوبی دارند. یک متخصص کاربردی باید منشأ درد مربوط به ناتوانی‌های جسمی دانش‌آموزان را کشف کند، یاد بگیرد چگونه علائم درد را تشخیص دهد و نحوه صحبت با دانش‌آموزان راجع به تجربیاتی که ممکن است دردناک باشد را بیاموزد. متخصص باید این اطلاعات را با سایر کادر آموزشی در میان بگذارد تا درد دانش‌آموزان در طول روز شناخته شده و رعایت حال آن‌ها در نظر گرفته شود و هنگام انجام فعالیت‌های ضروری که باعث درد می‌شوند، از آنها پشتیبانی شود. سازگاری برای پشتیبانی بهینه وضعیتی، در تمام فعالیت‌های کلاس و فرصت‌های حرکت در برنامه روزانه دانش‌آموزان، می‌تواند درد را کاهش دهد. در صورت امکان، انتظارات باید تغییر کرده و فعالیت‌ها برای کاهش درد دوباره طراحی شوند.

استراتژی‌های کاهش رفتار پر تحرک، می‌توانند به کاهش درد کمک کنند. این موارد ممکن است شامل وقفه‌های منظم و عدم فعالیت از طریق تغییر مکان (به عنوان مثال: نشستن تا ایستادن به حالت ایستاده، نشستن با و سپس بدون پشتیبان)، فعالیت با شدت نور و مشاوره برای کاهش الگوهای زمان انجام فعالیت باشد. برنامه‌های منحصر به فرد، برای تغییر موقعیت به طور ایده آل با همکاری مربیان و سایر ارائه دهندگان خدمات مرتبط تهیه می‌شود.

➡ پرداختن به شأن، صلاحیت و درگیری اجتماعی هنگام خودمراقبتی

هنگام خودمراقبتی، عزت، صلاحیت و درگیری اجتماعی دانش‌آموز باید در نظر گرفته شود. حمایت جسمی و سازگاری در هنگام مراقبت از خود مانند غذا خوردن، لباس پوشیدن و تواله رفتن ممکن است لازم باشد. باید سازگاری و تطابق فراهم شود و پتانسیل دانش‌آموز برای استقلال (یا کاهش وابستگی) ارزیابی شود. کاربرانگر می‌تواند به عنوان تصمیم گیرنده اصلی تیم (به عنوان مثال: دانش‌آموز، کارکنان آموزشی، آسیب شناس گفتار، پرستار) از نظر زمان، مکان و مناسب بودن برای مداخله مستقیم عمل کند.

خودمراقبتی مسئله حساسی است. آنچه از نظر یک بزرگسال، کارآمد و مفید به نظر می‌رسد ممکن است برای دانش‌آموز به زور، کودکانه یا شرم آور باشد. بعضی از دانش‌آموزان ممکن است به جای برخورداری از محیط طبیعی برای ایجاد مهارت، یک محیط خصوصی را ترجیح دهند.

دانش‌آموزی با معلولیت جسمی، ممکن است بیش از همسالان برای انجام کارهای خودمراقبتی به زمان نیاز داشته باشد. این زمان ممکن است او را از فعالیت‌های کلاس و از مشارکت اجتماعی (خصوصاً در هنگام میان وعده یا غذا) دور کند، به ویژه هنگامی که از دانش‌آموز انتظار می‌رود مهارت‌های رشدی را در بافتار و محیط انجام دهد.

کاربرانگر باید از نظر سازگاری، تجهیزات و در صورت غذا خوردن، تغییر مواد غذایی برای دانش‌آموزان با نیازهای مراقبت شخصی، به تیم کمک کند. هنگامی که دانش‌آموز در حال پیشرفت قابل اندازه‌گیری به سمت استقلال عملکردی است، درمانگر باید طرحی را با تیم تدوین کند که شامل زمان و مکان برای مداخله مستقیم و آموزش برای بزرگسالان برای تقویت استقلال جسمی، حمایت از انتخاب‌های دانش‌آموز و به حداقل رساندن وضعیتی که فرد از احساس ناتوانی یا عدم موفقیت رنج می‌برد، باشد.



➡ ارتقا احساس خودکارآمدی دانش‌آموز

عوامل شخصی که همیشه مشهود نیستند (از جمله وضعیتی که فرد از احساس ناتوانی یا عدم موفقیت رنج می‌برد، همچنین انزوای اجتماعی و احساس خودکارآمدی ضعیف) نه تنها توانایی دانش‌آموز در مشارکت کامل، بلکه توانایی دانش‌آموز در احساس مشارکت را نیز از بین می‌برد. تلاش برای کمک فیزیکی به دانش‌آموزان، بزرگسالان یا همسالان ممکن است ناخواسته آنها را از قدرت بی بهره کند.

Feeney و Ylvisaker خاطر نشان کردند که بزرگسالان باید دانش‌آموزان را در پیشرفت خودآگاهی از نقاط قوت و نیازهایشان، ظرفیت تعیین اینکه چه چیزهایی فعالیت‌ها را برای آنها آسان یا سخت می‌کند، مهارت‌هایی برای پیش‌بینی میزان موفقیت آنها با یک فعالیت و مهارت‌هایی برای نظارت بر عملکرد خود، حمایت کنند. جنبه مهم این است که بزرگسالان، توسعه ظرفیت‌های اجرایی کودکان (به عنوان مثال: خودآگاهی، شروع، تعیین هدف، برنامه‌ریزی، حل مسئله) که از تعیین سرنوشت در دانش‌آموزان معلول پشتیبانی می‌کنند را تسهیل می‌کنند. در این

فرآیند، بزرگسالان همچنین از این نکته آگاه می‌شوند که چگونه ممکن است ناخواسته در رشد و تعیین سرنوشت کودکان دخالت کنند.

➡ تعبیه خدمات کاربردی در محیط‌ها و فعالیت‌های طبیعی

برای افزایش فرصت‌های دانش‌آموزان برای مشارکت معنادار در فعالیت‌های مدرسه، خدمات باید در محیط‌های طبیعی ارائه شده و در فعالیت‌های روزمره (به صورت مناسب و امکان پذیر) گنجانده شود.

دانش‌آموزان دارای نقص حرکتی شدید ممکن است در درک مفاهیم فضایی به دلیل فرصت‌های محدودی که برای حرکت مستقل در فضا دارند، دچار مشکل شوند. آنها ممکن است به تجربیات جایگزین برای تقویت درک فضایی در فضای واقعی یا فضای مجازی نیاز داشته باشند. فعالیت‌های واقعیت مجازی، می‌تواند در بهبود عملکرد فضایی مفید باشد.

اگرچه دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی ممکن است برای مدیریت مطالب کلاس و مراقبت از خود به کمک بزرگسالان احتیاج داشته باشند؛ اما با سازماندهی دقیق فضای فیزیکی و استفاده از سازگاری‌ها می‌توان استقلال مطلوب را فراهم کرد. متخصص کاربردی می‌تواند معلمان و کارکنان را راهنمایی کند تا مسائل ایمنی مربوط به ناتوانی جسمی دانش‌آموز را بدون ایجاد محدودیت‌های بی مورد برای دانش‌آموز برطرف کنند. متخصصان کاربردی می‌توانند در زمینه استفاده از اینترنت برای شبکه‌های اجتماعی به دانش‌آموزان آموزش دهند که اثبات شده

تأثیر مثبتی بر مشارکت اجتماعی دارد. در آخر اینکه، درمانگران ممکن است در هنگام فعالیت‌های گروهی، نقش‌های جایگزین یا سازگاری برای دانش‌آموزان معلول در نظر بگیرند تا آن‌ها بتوانند رهبری و کنترل شخصی را تجربه کنند.

➡ استفاده از AT

AT ممکن است برای قرار دادن بدن دانش‌آموز برای تسهیل ROM و تقارن وضعیتی، بهبود گردش خون و تنفس، حفظ یکپارچگی اسکلتی عضلانی و کاهش تجزیه پوست استفاده شود. همچنین دانش‌آموز را قادر می‌سازد تا در فضا حرکت کند، هوشیاری اش را حفظ کند، اشیاء را دستکاری کند، ارتباط برقرار کند و در یادگیری آکادمیک مشارکت کند. وقتی دانش‌آموز به وسیله‌ای احتیاج دارد، مدرسه آخرین فراهم کننده است. اگر دانش‌آموز در مدرسه به صندلی چرخدار احتیاج دارد و والدین آن را خریداری نکرده‌اند، ممکن است لازم باشد مدرسه یک صندلی را برای استفاده دانش‌آموز در آنجا تهیه کند. علاوه بر این، هنگامی که دانش‌آموز برای تکالیف اختصاص داده شده، به AT نیاز دارد، ممکن است از مدرسه خواسته شود از فناوری‌ای مانند صفحه کلید مناسب یا نرم افزار تبدیل گفتار به متن برای استفاده در خانه استفاده کند.

یک اصل کلی AT این است که به موقعیت یابی بپردازد تا یک پایگاه پشتیبانی ثابت ایجاد کنید که دانش‌آموز بتواند حرکاتش را بهتر کنترل کند. در کلاس‌های آموزش عمومی، صندلی‌های چرخدار، صندلی‌های کلاسی مناسب و تجهیزات برای حمایت از یک موقعیت ایستاده معمولاً شرایط مناسب را فراهم می‌کنند. متخصص کاربردی در مدرسه، اغلب با همکاری فیزیوتراپیست مدرسه، به چگونگی استفاده از تجهیزات و مشورت با کارکنان در مورد وسایل و محل فعالیت برای بهینه سازی مشارکت می‌پردازد.

رعایت و احترام به ادراک دانش‌آموز، همسالان، کارکنان مدرسه و والدین هنگام در نظر گرفتن تجهیزات مهم است. دانش‌آموزان باید تشویق شوند که هنگام اتمام کار یا تعامل با دوستان، از کارآمدترین استراتژی‌های حرکتی خود استفاده کنند. قصد افراد متخصص برای تعیین موقعیت تشریحی و آناتومی، بیشتر این می‌تواند باشد که وضعیت یک دانش‌آموز با وجود عواقب اجتماعی و مشارکتی به وسیله‌ی خود دانش‌آموز تفسیر شود.

خودمراقبتی مسئله

حساسی است. آنچه

از نظر یک بزرگسال،

کارآمد و مفید به نظر

می‌رسد ممکن است

برای دانش‌آموز به

زور، کودکانه یا شرم

آور باشد. بعضی

از دانش‌آموزان

ممکن است به جای

برخورداری از محیط

طبیعی برای ایجاد

مهارت، یک محیط

خصوصی را ترجیح

دهند.



منبع:

Best Practices for Occupational Therapy in Schools, 2nd Ed





تجهیزات و تکنولوژی‌های توانبخشی

✎ سحر رنجبری و زهرا ارجی | دانشجویان سال دوم کاردرمانی

➡ تکنولوژی در توانبخشی:

تکنولوژی با سرعتی کم‌نظیر توانست جای خود را در بخش‌های متعدد زندگی انسان باز کند. البته فناوری‌های جدید همیشه هم با استقبال گرم از طرف انسان‌ها مواجه نشده‌اند! انسان‌ها معمولاً به سختی اجازه ایجاد تغییر در زندگی عادی و روزانه خود را می‌دهند، مگر در مواردی که تغییر موردنظر، باعث راحت‌تر شدن کارها شود. پس تکنولوژی با هدف راحت‌تر کردن زندگی انسان، توانست جای خود را باز و تثبیت کند.

در طی دهه‌های گذشته، تلاش و کار بسیاری برای ساخت و توسعه ابزاری شد که سرعت بهبودی را پس از آسیب‌ها و عمل‌های جراحی افزایش داد. بسیاری از این ابزار و روش‌ها در فازهای مختلف ریکاوری موفق عمل کردند.

در مراحل اولیه درمان، توانبخشی پسیو (passive rehabilitation) با

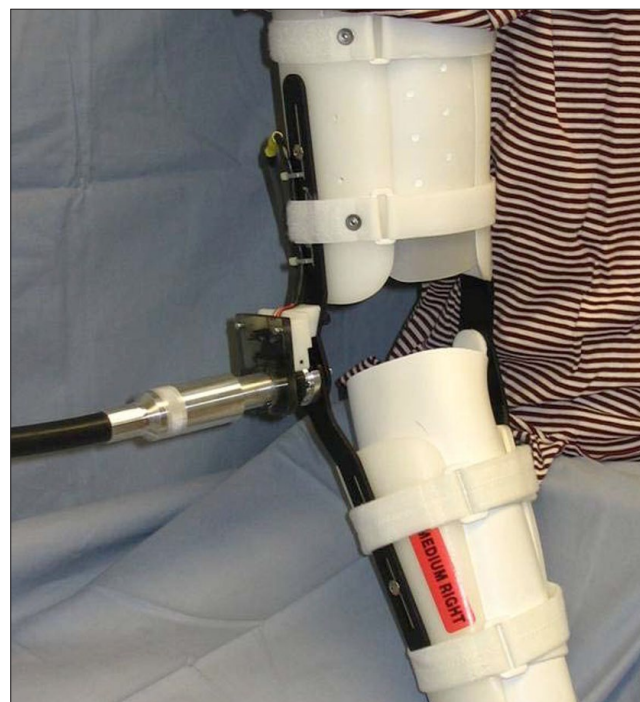
هدف کاهش تورم، تسکین درد و بازیابی دامنه حرکتی ترجیح داده می‌شود. این روش شامل حرکت دادن اندام‌ها بصورت passive است و معمولاً از ابزار Continuous Passive Motion (CPM) استفاده می‌شود. مرحله بعدی توانبخشی معمولاً فاز اکتیو-کمکی (active-assistive) است که شامل استفاده از نیروی خارجی برای کمک به عضلات در حرکت دادن مفاصل به منظور برقراری دوباره کنترل عصبی-عضلانی است. در حال حاضر روش‌های متنوعی با این هدف به کارگرفته می‌شوند؛ که شامل بریس‌ها، ارتزها و... هستند. در مرحله آخر هم هدف، برگشتن فرد به فعالیت‌های نرمال خود با استفاده از تمرینات مقاومتی، است که معمولاً بر بازیابی قدرت عضله متمرکزند. ابزارهای ایزوکینتیک برای رسیدن به هدف آخر مناسبند.

یک نکته مهم درمورد تکنولوژی‌های مورد استفاده در توانبخشی، این است که قابل حمل و قابل پوشیدن باشند. جمع‌وجور بودن و سبک بودن این ابزارهای پیشرفته توانبخشی باعث می‌شود تا بتوان از آنها در حرکات نشسته، ایستاده و... استفاده کرد. همچنین یکی از ویژگی‌های منحصر به فرد برخی از این ابزار، همه‌کاره بودن آنهاست.

در ادامه به معرفی برخی از این ابزار می‌پردازیم:

- Portable continuous passive motion elbow device: یک ابزار توانبخشی قابل حمل برای آرنج است که برای استفاده در کل فرایند توانبخشی بیمار با ترومای حاد آرنج طراحی، ساخته و تست شده است. تنظیمات این دستگاه به سه نوع است: passive, active و bracing. دستگاه در حالت passive، ساعد را حول مفصل آرنج برای بازیابی دامنه حرکتی حرکت می‌دهد. در حالت active، مقاومت‌های متغیر اعمال می‌شود. هر دو نوع تنظیمات با استفاده از برنامه LabVIEW روی کامپیوتر شخصی، که توسط پزشک یا تراپیست تعریف می‌شود، می‌توانند کنترل، مشاهده و ضبط شوند.

- Electrical stimulation and biofeedback knee device: این وسیله یک بریس (brace) زانو است که می‌تواند در مراحل متعدد توانبخشی با استفاده از تکنیک‌های مختلف درمانی مورد استفاده قرار بگیرد. بسیاری از بیماران به دنبال جراحی دچار آتروفی زانو یا آسیب عصبی می‌شوند. برای رفع این مشکلات، تراپیست‌ها به استفاده از تحریک الکتریکی (E-stim) و بیوفیدبک (EMG) به عنوان روش‌های درمانی ترجیحی روی آورده‌اند. این نوع از درمان‌ها به افزایش دامنه حرکتی زانو و بازآموزی عصبی-عضلانی کمک می‌کنند.



➡ ابزارها، تکنولوژی‌ها و شرکت‌هایی که کاردرمانگران باید آن‌ها را دنبال کنند:

حیطه پوشیدن لباس

• برچسب سلامت Spire Health:

به جای استفاده از "لباس‌های هوشمند"، Spire با کمد لباس‌های موجود شما کار می‌کند تا لباس‌های شما را هوشمند کند.

برچسب‌های سلامت Spire Health را می‌توان به لباس زیر یا حتی شلوار کاربر متصل کرد. این برچسب‌ها با دوام باتری ۱,۵ ساله، الگوهای تنفسی، استرس، خواب، ضربان قلب و سطح فعالیت را ردیابی می‌کنند. این دستگاه با برنامه Spire برای ردیابی و تجزیه و تحلیل داده‌ها جفت می‌شود و شما را قادر می‌سازد روند تغییرات را شناسایی کنید. این برچسب‌ها می‌توانند اطلاعات ارزشمندی را برای بیماران با مشکلات مزمن قلبی و ریوی، فراهم کنند.

یکی دیگر از مزایای فناوری پوشیدنی توانایی مشاهده داده‌های بیومتریک عینی است که به کاردرمانگران امکان می‌دهد تا تعیین کنند که آیا استراتژی‌هایی مانند صرفه‌جویی در انرژی و ساده‌سازی فعالیت‌ها، تفاوتی قابل اندازه‌گیری برای مراجع ایجاد می‌کنند یا خیر.

علاوه بر این، با توجه به اینکه مراجع برای مدت زمان طولانی‌تری از این ردیاب‌ها استفاده می‌کند ممکن است بتوانیم از این فناوری‌های پوشیدنی برای پیش‌بینی عودهای احتمالی، استفاده کنیم.



• خط تولید پوشاک و کفش تطبیقی Zappos:

Zappos یک خط تولید پوشاک و کفش سازگار با افراد معلول ایجاد کرده است. پیشنهادات این شرکت شامل کفش‌های دارای زیپ و لباس‌های متناسب با حساسیت پوستی افراد است. مشاهده اینکه یک شرکت شناخته شده برای ساختن لباس‌های شیک و قابل دسترس برای افرادی که به آن احتیاج دارند، موضع‌گیری کرده است، جالب توجه است. خط تولید Zappos یک یادآوری عالی است که تکنولوژی و دستگاه‌های کمکی برای مفید بودن نیازی به فوق پیشرفته بودن ندارند.

بازی کردن

• Neuromotion توسط آزمایشگاه‌های Mightier:

Mightier، اصلاح رفتارمبتنی بر بازی کودکان است. کودک در طول بازی از مانیتور ضربان قلب استفاده می‌کند. با افزایش ضربان قلب کودک، دشواری بازی افزایش می‌یابد و کودک برای ادامه بازی باید از نظر عاطفی خود را مدیریت کند. کودکان روی مهارت‌های مختلفی از جمله افزایش سطح فعالیت، تنظیم عاطفی و تحمل ناامیدی کار می‌کنند.

فناوری هوشمند مربوط به کارهای خانه

• شرکت الکسا و گوگل هوم (و هوم مینی)

اسمال، ستاره‌های نمایش در تکنولوژی‌های هوشمند خانه (در زمینه کمک به معلولان) قطعاً Alexa و Google Home (و هوم مینی) بودند. همه این‌ها به کاربران امکان می‌دهد که با استفاده از صدا دستگاه‌ها را بکار بگیرند.

هوش مصنوعی (AI) و تشخیص چهره، یک سیستم امن ایجاد می‌کنند که به افراد معلول امکان می‌دهد با خیال راحت مراقبان شناخته‌شده‌ی خود را، در خانه بپذیرند.

• Litter-Robot

Litter-Robot یک تخت خود تمیزکننده است که به گفته سخنگوی شرکت، برنامه‌هایی برای افراد معلول دارد. این دستگاه صاحبان حیوانات خانگی را از فعالیت‌های فیزیکی مانند زانو زدن در کنار محل نگهداری گربه، باز می‌دارد و به صاحبان گربه این امکان را داده است که با وجود معلولیت، از حیوانات خانگی محبوب خود نگهداری کنند. این تخت با برنامه‌ای کنترل می‌شود که به کاربر اطلاع می‌دهد چه زمانی باید تخلیه شود و این وظیفه را می‌توان به یک مراقب، دوست یا یکی از اعضای خانواده اختصاص داد.

• برنامه Yummly

در سال ۲۰۱۷، Whirlpool برنامه Yummly را برای دستورالعمل‌های آشپزی آنلاین خریداری کرد. آن‌ها در تلاشند تا آشپزخانه‌ها و تجارب آماده‌سازی غذا را هوشمندتر کنند. کاربر می‌تواند انبار و یخچال خود را اسکن کند تا مشخص شود کدام دستورپخت با مواد غذایی داخل یخچال متناسب است. اگر ماده اصلی یک دستورالعمل موجود نباشد، برای سفارش موارد به Instacart متصل می‌شود. همچنین به آشپزخانه اجازه می‌دهد تا یک وعده غذایی منجمد را اسکن کرده و به طور خودکار دمای اجاق گاز یا تنظیمات مایکروویو را برای پختن غذا تنظیم کند، بدون اینکه کاربر مجبور باشد اطلاعات را به صورت دستی وارد کند.

بعد از اینکه کاربر دستورالعمل و زمان غذا خوردن خود را انتخاب می‌کند، این برنامه اعلان‌هایی را به کاربر ارائه می‌دهد تا به کاربر بفهماند چه موقع شروع به تهیه و پخت غذا می‌کند تا در زمان تعیین شده آن را آماده کند. این برنامه ممکن است به شخصی که دارای اختلالات شناختی یا مشکل در توجه و حافظه است اجازه دهد در آشپزخانه مستقل باشد.



توانبخشی و رباتیک هوشمند

• BrainCo

BrainCo عمدتاً در فضای آموزشی، از فناوری ثبت نوار مغزی برای ارزیابی و تقویت توجه استفاده می‌کند.

تصور کنید که می‌توانید تعیین کنید که کدام مداخلات آموزشی از منظر شناختی، در یک حیطه خاص یا کلاس OT موفقیت آمیزتر هستند. هدف مجموعه Focus، تقویت الگوهای توجه افراد با نیازهای ویژه، مانند ADHD و اوتیسم به منظور افزایش تعامل در کلاس است.

دستگاه سری "لوسی" به شما امکان می‌دهد فقط با استفاده از امواج مغزی خود دستگاه‌های الکترونیکی مانند فناوری‌های هوشمند، اسباب بازی‌ها و ربات‌ها و همچنین وسایل حرکتی مانند صندلی‌های چرخدار را کنترل کنید. این امر می‌تواند به بیماران کم تحرک، مانند آسیب‌های سطح بالای نخاع و همچنین مبتلایان به اختلالاتی مانند "سندروم قفل شدن"، کمک کند تا کنترل بیشتری بر محیط خود داشته باشد. لوسی یک سیستم بی‌سیم با طراحی ظریف است که در حال پیشرفت به سمت رابط ماشین و مغز است.

• EyeQue

EyeQue یک ردیاب بینایی شخصی است که برای اندازه‌گیری میزان شکست نور و ردیابی به تلفن همراه متصل می‌شود. این یک ابزار عالی برای بیمارانی است که دارای مشکلات بینایی پیشرونده هستند و می‌خواهند تغییرات بینایی خود را ردیابی و کنترل کنند. محصول جدید آن‌ها، EyeQue است که امکان آزمایش بینایی دوشمی توسط درمانگران در تنظیمات

• تکنولوژی Armotion رها

تکنولوژی رها دستگاه جدیدی به نام Armotion را منتشر کرده است. این دستگاه یک مربی رباتیک قابل حمل است که شامل بازی‌های تعاملی برای بهبود توانایی بیماران در انجام مراقبت‌های شخصی و کارهای داخل خانه است. این دستگاه سه حالت پسیو، اکتیو و اکتیو-کمکی دارد. کاربران با بیماری‌های پیشرفته از حالت اکتیو-کمکی استفاده می‌کنند که با ارائه تمرینات حرکتی مبتنی بر شناخت، تجربه درمانی آن‌ها را افزایش می‌دهد.



کم بینایی یا بازتوانی بینایی را فراهم می‌کند. برنامه آزمایش دو چشمی حدود سه دقیقه طول می‌کشد.

پیشرفت محصولاتی مانند EyeQue باعث می‌شود که ردیابی سلامت مانند آزمایش بینایی، در دسترس نقاطی از جهان قرار گیرد که ممکن است دسترسی کاملی به خدمات بینایی سنجی نداشته باشند.



منابع:

<https://neuroengrehab.biomedcentral.com>

<https://otpotential.com>

<https://neurosciencenews.com>

مصاحبه با دکتر نادرعلیرضالو در رابطه با تجهیزات توانبخشی

بهاره ایوتوند | دانشجوی سال سوم کاردرمانی

در این بخش برای تکمیل پرونده ویژه این شماره، با آقای نادرعلیرضالو کاردرمانگر و دکترای تخصصی علوم شناختی و یکی از فعالین حوزه ساخت و تولید تجهیزات توانبخشی صحبتی داشتیم و ایشان توضیحاتی در رابطه با ظرفیت‌های این حوزه و فعالیت‌های تولید تجهیزات توانبخشی ارائه دادند.

- لطفا در ابتدا خودتان را برای مخاطبان نشریه معرفی کنید.

با سلام و عرض ادب. بنده دکتر نادر علیرضالو، کارشناسی ارشد کاردرمانی از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دکتری تخصصی علوم شناختی هستم. بنیانگذار و مدیرعامل برند تخصصی توانبخشی نواندیشان آویژه هستم. خوشحالم این فرصت پیش آمد که در خدمت شما و مخاطبین محترمان باشم.

- با توجه به اینکه شما در زمینه تولید تجهیزات توانبخشی بسیار فعال هستید، بفرمایید که تاکنون چه فعالیت‌هایی در زمینه تولید تجهیزات توانبخشی داشته‌اید و چه اختراعاتی را به ثبت رسانده‌اید؟

سابقه فعالیت من در حیطه کاردرمانی و توانبخشی از سال ۱۳۸۴ همزمان با ورود به دوره کارشناسی کاردرمانی آغاز گردیده است. در طول تحصیل در دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد با مباحث فناوری‌های نوین توانبخشی آشنا و علاقه مند به انجام پژوهش‌های علمی در حیطه تکنولوژی‌های نوین مغزی شدم که حاصل این پژوهش‌ها به تالیف چندین مقاله ISI در ژورنال‌های معتبر علمی بود. همزمان با اتمام دوره کارشناسی ارشد یعنی سال ۹۴ تصمیم به تاسیس برند تخصصی نواندیشان آویژه با شعار " اندیشه‌ای نو برای تغییر " گرفتم. هدف از تاسیس این موسسه در سه حیطه ی: راه‌اندازی مراکز توانبخشی، برگزاری دوره‌های آموزشی و طراحی و تولید

تولید چندین محصول جدید، از سال ۹۷ تاکنون، برای اولین بار در ایران شد که از آن جمله می‌توانم به لباس فضایی معلولین، اسپایدرکیچ تراپی، ست ورزشی پنج گانه کودکان، پکیج توانبخشی شناختی و در سال ۹۹ نیز دو مدل واکر معکوس کلاسیک و پورو اشاره کنم.

- چه انگیزه‌ای باعث شد تا شما در زمینه طراحی و تولید تجهیزات توانبخشی فعالیت کنید و شروع کارتان از کجا بود؟

همانطور که اکثر کاردرمانگران می‌دانند همکاری کودکان مخصوصا در بخش کاردرمانی جسمی بسیار پایین است. از طرفی فشار مضاعف بدنی به کاردرمانگران جسمی باعث کاهش عملکرد جسمانی و

تجهیزات توانبخشی بود. پس از آغاز به کار شرکت نواندیشان آویژه در تهران در سال ۹۴ بالغ بر ۱۰۰ دوره تخصصی و همچنین بیستمین کنگره کاردرمانی ایران برگزار شد که از سوابق درخشان این مجموعه محسوب می‌شود. بعدها در سال ۹۶ پس از اخذ مجوز مرکز روزانه جسمی و حرکتی نواندیشان آویژه در تبریز، بخش درمانی این موسسه راه اندازی شد. با شروع به کار این بخش و ارتباط نزدیک با مراجعین و مددجویان مرکز که عمدتا کودکان با اختلالات جسمی و حرکتی ناشی از فلج مغزی بودند انگیزه و اشتیاق من برای طراحی و تولید فناوری‌های نوین توانبخشی که مشارکت کودکان را در پروسه درمان تقویت نماید و بتواند روند درمان را تسهیل و تسریع کند بیشتر شد. که نهایتا منجر به طراحی و

قرارگیری در یک روند فرسایش بدنی برای آنها می‌گردد، که در طی چند سال فعالیت و انجام تکنیک‌های حرکت درمانی با عارضه‌هایی چون دیسک کمر، درد عضلانی و اسکلتی و... مواجه می‌شوند. همچنین روند درمانی میان مدت و در مواردی طولانی مدت توانبخشی این کودکان، انگیزه و امید خانواده‌ها را برای ادامه درمان مخصوصا در ۸ سال اول زندگی مراجعین کاهش داده و با قطع روند درمان، کودکان دارای مشکلات جسمی و حرکتی را با دفورمیتی و کانترکچرهای پیش رونده‌ای مواجه می‌نماید. کلیات این دلایل، من را برای یافتن متد و رویکردی پویا و فعال که از طرفی مشارکت کودکان را بیشتر کرده و از طرفی فشار بدنی درمانگران را برداشته و بهره‌وری آنها را افزایش دهد و همچنین پروسه توانبخشی کودکان را تسهیل و تسریع نماید بیشتر کرد تا نهایتا در سال ۱۳۹۷ در یک دوره دو هفته‌ای در کشور روسیه متد درمان اسپایدرکیچ تراپی و لباس فضایی ادلی سوویت را آموختم و پس از بازگشت زمینه طراحی، ثبت صنعتی و تولید مدل بومی این رویکرد را آغاز نمودم.

- در زمینه اشتغالزایی و کارآفرینی تاکنون چه اقداماتی انجام داده‌اید؟

پس از اینکه در سال ۹۷ برای اولین بار متد اسپایدرکیچ تراپی را در مرکز توانبخشی خودم در تبریز پیاده کردم و از تسریع روند درمان مراجعین خودم انگیزه گرفتم شروع به اشتراک عکس و فیلم‌های این تکنیک در فضاهای مجازی و اینستاگرام کردم. جرقه تولید این محصولات از اینجا شروع شد که چند نفر از همکاران از سراسر کشور درخواست خریداری این محصول را دادند و یکی یکی با ساخت و تجهیز مراکز آنها شروع روند تولید انبوه آغاز گردید این اتفاق با رونمایی این متد در کنگره کاردرمانی سال ۹۷ آغاز شد، سپس در خرداد ۹۸ با رونمایی لباس فضایی برای اولین بار در کشور، بعنوان کارآفرین جوان و طرح کسب و کار موفق در جشنواره حضرت علی اکبر(س) در همان ایام انتخاب شدم و در نهایت به حضور در برنامه تلویزیونی میدون ختم شد. که به لطف خدا و حمایت جامعه کاردرمانی برنده تسهیلات ویژه کارآفرینی تا سقف ۱۰ میلیارد ریال شدم که با اخذ این تسهیلات کارگاه‌های تولید انبوه تجهیزات نواندیشان آویژه را راه اندازی کردم. در حال حاضر بیش از ۱۰۰ مرکز توانبخشی در سراسر کشور به رویکرد اسپایدرکیچ تراپی و لباس فضایی تجهیز شده‌اند و صادراتی به کشورهای منطقه از جمله کشور آذربایجان و ترکیه و عراق داشته‌ایم.

- ایران در زمینه تولید و استفاده از تجهیزات توانبخشی چه جایگاهی در جهان دارد؟ و این حوزه تا چه اندازه جای پیشرفت دارد؟

لزوم استفاده از وسایل کمکی و تجهیزات توانبخشی که مراجعین دارای مشکلات مختلف را درانجام فعالیت‌های روزمره زندگی مستقل نماید، همیشه جذاب و مورد تاکید بوده است. اتفاقی که با رشد و پیشرفت تکنولوژی‌هایی



چون واقعیت مجازی، نورو ریهب، رباتیک ریهب و تله ریهب پیش از پیش سرعت گرفته است. در این میان اکثر کشورهای منطقه به واسطه جمعیت پایین و شرایط اجتماعی و اقتصادی عمدتا به عنوان مصرف کنندگان تجهیزات توانبخشی هستند که نیازهای صنعت توانبخشی خود را از آمریکا و اروپا تامین می نمایند و این شرایط ویژه در ایران با توجه به نیروی کار جوان و متخصص، هزینه های تولید و مواد اولیه پایین و متاسفانه جامعه مخاطب و گروه هدف و بازار فروش بالای تجهیزات توانبخشی، ایران را به تولید کننده تجهیزات توانبخشی تبدیل کرده است که اگر شرکت های تجهیزات توانبخشی بر کیفیت محصولات و برندسازی خود کار کنند به راحتی می توانند بعنوان صادرکننده این تجهیزات، به کشورهای منطقه ارزآوری داشته باشند.

• استفاده از تجهیزات توانبخشی تا چه اندازه در مداخلات توانبخشی خصوصا کاردرمانی مؤثر است؟ و وسایل پرکاربرد در این زمینه چه وسایلی هستند؟

در طی سالیانی که از عمر رشته های توانبخشی و خصوصا کاردرمانی میگذرد بارها نگرش ها و رویکردهای بالینی تغییر داشته است که خود این تغییر نگرش ها باعث استفاده از تجهیزات توانبخشی خاصی در هر دوره بوده است. در ۲۰ سال اخیر نگرش اصلی رشته های توانبخشی و کاردرمانی به افزایش مشارکت اجتماعی افراد دارای معلولیت های مختلف است که در این راستا مناسب سازی شرایط زندگی و فضاهای منزل تا محیط کار و معابر شهری از ترندهای روز در جهان می باشند. بنابراین لزوم استفاده از تجهیزات توانبخشی و وسایل کمکی بیش از پیش چشمگیر بوده و وسایلی که افراد را به حداکثر توانمندی خود در استفاده از شرایط عادلانه از امکانات جامعه سوق دهد مورد توجه بوده است و از آن جمله می توان به انواع مختلف ویلچرهای برقی، راه برنده های رباتیک و در نهایت مدل های مختلف واکرهای معکوس اشاره کرد.

• با توجه به هزینه های بالای خرید تجهیزات توانبخشی، چه تسهیلاتی برای تهیه این تجهیزات برای مراکز توانبخشی وجود دارد؟

متاسفانه در همه جای دنیا مخصوصا در ایران صنعت تولید به نرخ ارز و دلار وابسته است و همیشه نرخ کالاهای اساسی مانند آهن و مواد اولیه تحت تاثیر نرخ دلار افزایش می یابد. در ایران نیز تولید با این مسئله درگیر بوده و باعث رشد چشمگیر هزینه های تولید برای تولید کنندگان مختلف شده است تا جایی که در بسیاری از صنعت ها منجر به ورشکستگی و تعطیلی کارگاه های تولیدی شده است. در این شرایط نوآوری و تولید محصولاتی که تا بحال در ایران نبوده و تکنولوژی ساخت آنها را هم نداشتیم قطعا هزینه های بالاتری را نیز داشته است، بدین جهت محصولات تولیدی نواندیشان آویژه از این قاعده مستثنی نبوده است، اما با توجه به طیف خاص مخاطبین محصولات ما که عمدتا مراجعین دارای معلولیت های جسمی و مراکز توانبخشی هستند، همواره سعی در تسهیل روند خرید این عزیزان کرده ایم تا جایی که محصولات خود را با شرایط تمام قسط و اقساط بلند مدت بفروش رسانده ایم و این باعث بهبود قدرت خرید مخاطبین محصولات و تجهیزات ما شده است.

• در سال های اخیر شاهد برگزاری کارگاه های متعدد در زمینه تکنولوژی Spider Cage و استفاده از آن در کلینیک های کاردرمانی هستیم، کمی درباره این تکنولوژی برای خوانندگان نشریه توضیح بفرمایید.

پکیج جامع تمرین درمانی^۱ در دهه ۱۹۴۰ توسط یک جراح معروف ارتوپدی، پروفیسور دگا^۲ در لهستان طراحی و توسعه داده شد. مفهوم استفاده از این

پکیج (Universal Exercise Unit UEU) در آن زمان کاملا ساده بود: تقویت عضلات ضعیف. بنابراین، هدف اصلی تمرین درمانی، بهبود قدرت و استقامت عضلات ضعیف منفرد و یا گروه های عضلانی بود. در لهستان، توانبخشی با رویکرد پکیج (UEU) سالهاست در برنامه درسی دیپارتمانهای کاردرمانی قرار گرفته است. امروزه درمانگرهای جسمی در لهستان، این شیوه را بزرگترین نوآوری در توانبخشی ارتوپدی، توانبخشی عصبی، توانبخشی پزشکی ورزشی، توانبخشی اطفال و سایر توانبخشی های مراجعین با مشکلات جسمی و حرکتی به عنوان یک ابزار آموزشی و درمانی تلقی می کنند. این رویکرد به تدریج به رایج ترین نوآوری در درمان توانبخشی اروپا تبدیل شده است به طوریکه درکشور لهستان، حتی محیط های کوچک مانند درمانگاه های فیزیوتراپی و کاردرمانی خصوصی یا مراکز پیشرفته مانند بخش های فیزیوتراپی و کاردرمانی در تمامی مراکز پزشکی همه با UEU مجهز شده اند.

درکنار رویکرد اسپایدرکیج تراپی هدف از کاربرد

۳. فشردگی و پیوستگی جلسات درمانی

این روش به نام «اصلاح فعال حس عمقی» نیز نامید می شود که الگوهای غیرطبیعی را کاهش داده و الگوهای عضلانی طبیعی را بهبود می بخشد و به سیستم عضلانی ضد جاذبه ای اعمال نیرو کرده و درونداد حس عمقی دهلیزی را طبیعی می سازد

• با توجه به فعالیت های گسترده و موفقتان، شما خود را کاردرمانگر موفق تری میدانید یا کارآفرین موفق تر؟ به کدام یک از این حوزه ها علاقه بیشتری دارید؟

با توجه به اینکه مشغله های تولید و مدیریت چندین مجموعه کارگاهی و ارتباط با سازمان های اداری و دولتی جهت فعالیت های اجرایی موسسه نواندیشان آویژه اکثر تایم کاری من را به خود اختصاص داده است، علیرغم علاقه خودم به درمانگر بودن متاسفانه فرصت این کار را از ندارم، از طرفی درمانگر بودن نیازمند یک ذهن بی دغدغه برای طراحی اهداف میان مدت و بلند مدت برای مراجع و یک کار مستمر و مداوم است، لذا با توجه به این عرایض، در سال های اخیر بیشتر به سمت مدیریت کسب و کار آویژه گرایش داشته ام.

• برای کسانی که تمایل دارند به حوزه طراحی و تولید تجهیزات توانبخشی وارد شوند، چه پیشنهاداتی دارید؟

رشته های توانبخشی خصوصا کاردرمانی به واسطه آشنایی با علوم مختلف چون آناتومی، بیومکانیک، حرکت شناسی، اختلالات و بیمارهای مختلف در دوران تحصیل، یکی از بهترین رشته ها برای ورود به حیطه تجهیزات توانبخشی و راه اندازی استارتاپ های مرتبط با این حوزه هاست. از طرفی با افزایش ورودی و تعداد دانشگاه هایی که کاردرمانی را تدریس می کنند با مرور زمان شرایط درمانگری را برای همکاران کاردرمانگر محدود خواهد کرد. بنابراین با شناخت دقیق از نیازهای تجهیزات توانبخشی فرصت ورود به این حیطه درحال حاضر بسیار جذاب می باشد.

• ممنون از اینکه وقتتان را در اختیار ما گذاشتید در پایان اگر نکته ای هست در خدمتتان هستیم.

در پایان از اینکه این فرصت را در اختیار بنده قراردادید تا بتوانم با مخاطبین محترمتان و دانشجویان کاردرمانی صحبت کنم کمال تشکر را داشته و آرزوی توفیق روز افزون برای تمامی زحمت کشان خدم عرصه توانبخشی مخصوصا کاردرمانگران محترم را از خداوند متعال دارم. خدانگهدار.

لباس فضایی، اصلاح پاسجرهای نامناسب فعال سازی مکانیسم های جبران برای حفظ تعادل، انقباض ایزومتریک عضلات بزرگ اندام تحتانی، تقویت مهارت های حرکتی، کاهش رفلکسها و سینرژیهای پاتولوژیک، افزایش ثبات در مفاصل و هماهنگی حرکتی، بهبود و پیشرفت در گفتار و توسعه مهارت های ذهنی، ارتباطی و شناختی می شود.

بنابراین اهداف اصلی را می توان در ۴ شاخص طبقه بندی کرد:

۱. تسهیل تن عضلانی نرمال
۲. افزایش دامنه حرکتی فعال
۳. افزایش قدرت و تحمل عضلانی
۴. ایجاد، کنترل، توسعه و پیشرفت مهارت های حرکتی کارکردی جدید و رساندن کودک به حداکثر استقلال لازم در فعالیتهای روزمره زندگی.

اساس این درمان مبتنی بر ۳ اصل می باشد:

۱. افزایش حس عمقی، بهبود راستای بدن و اعمال مقاومت
۲. مشارکت حرکتی فعال بیمار



”

در طی سالیانی که

از عمر رشته های

توانبخشی

و خصوصا

کاردرمانی میگذرد

بارها نگرش ها و

رویکردهای بالینی

تغییر داشته است

که خود این تغییر

نگرش ها باعث

استفاده از تجهیزات

توانبخشی خاصی در

هر دوره بوده است.



➡ رویکردهای مداخله

رویکردهای مداخله در کاردرمانی که در افراد مبتلا به سرطان پستان استفاده می‌شود جامع و کامل است. برخی از این رویکردها عبارتند از:

- انجام ارزیابی‌های پایه و جلسات مشاوره قبل از عمل در مورد چگونگی پیشگیری یا کاهش نقص عملکردی قبل از شروع درمان پزشکی
- غربالگری و پایش مداوم کاهش عملکرد و میزان بهبودی برای اصلاح برنامه مداخلات چند رشته‌ای برای پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر مراجع
- آموزش تمرینات دامنه حرکتی درمانی و تکنیک‌های بازآموزی قدرت و عملکردعضلات، از جمله گردن، تنه و بازو که به فعالیت‌های معنی داری مانند نظافت یا استحمام و... منجر می‌شود.
- پرداختن به ورم لنفاوی با ارائه آموزش در مورد اصلاح یا از بین بردن عاداتی مانند پوشیدن لباس‌های تنگ، کارهای روزمره مانند استحمام در آفتاب و مشاغل (فعالیت‌هایی) مانند کارهای حیاتی سنگین و همچنین افزودن روش‌های درمانی ترمیمی مانند تخلیه دستی لنفاوی.
- ارائه دستورالعمل‌های مربوط به مدیریت مراقبت از خود، از جمله مراقبت از پوست، پیشگیری از عفونت و استفاده از لباس‌های سازگار.
- طراحی رویکرد سبک زندگی فردی برای امکان مشارکت در نقش‌های مهمی مانند فرزندپروری، اداره خانه و کار. استراتژی‌ها شامل صرفه جویی در انرژی و کنترل خستگی، انجام فعالیت‌های اوقات فراغت و سایر مهارت‌های مقابله‌ای (coping skills¹) هستند.
- ارزیابی توانایی‌های جسمی، عاطفی و شناختی فرد به منظور ارائه توصیه‌های مناسب برای مشارکت در برنامه‌های ارتباطی و پشتیبانی جامعه.
- شناسایی نقایص شناختی خاص که بر نقش‌های شغلی تأثیر می‌گذارد و ارائه آموزش جبرانی برای انجام موفقیت آمیز فعالیت‌هایی مانند پخت و پز برای خانواده یا رانندگی ایمن با کمترین حواس پرتی.
- آموزش راهکارهای مقابله‌ای برای از سرگیری فعالیت جنسی ایمن و راحت و همچنین ارائه مداخلات برای بهبود تصور فرد از بدنش (body image).
- لازم است کاردرمانگران پس از عمل و قبل از شروع تمرینات تایید پزشک / جراح را دریافت کنند.



➡ نقش کاردرمانی در توانبخشی سرطان سینه

تشخیص و درمان سرطان پستان می‌تواند درجات مختلفی از فشارهای جسمی و روانی را به فرد تحمیل کند. پیامدهای جسمی، عاطفی و شناختی مرتبط با شیمی‌درمانی، پرتودرمانی و یا جراحی منجر به کاهش توانایی مشارکت در آکوپیشن‌های معنی‌دار، از جمله خانه‌داری، بازگشت به کار و انجام وظایف و مسئولیت‌های اجتماعی قبلی می‌شوند. این موضوع می‌تواند تأثیر عمیقی بر وضعیت اقتصادی و تعاملات شخصی فرد داشته باشد که بر عملکرد کلی، کیفیت زندگی و میزان رفاه فرد تأثیر می‌گذارد.

➡ نقش کاردرمانی

خدمات کاردرمانی در بیماران مبتلا به سرطان پستان از زمان تشخیص اولیه تا پس از درمان و مرحله‌ی مراقبت برای زنده ماندن مفید است. اثرات ناشی از سرطان پستان و درمان آن می‌تواند پیچیده باشد. به دلیل ترس و اضطراب از حرکت دادن اندام‌های آسیب دیده، بیماران گاهی اوقات در توانایی‌های جسمی بهبود می‌یابند اما در عملکرد خیر. بسیاری از افراد که با سرطان پستان مقابله می‌کنند، باید هر چه زودتر به نقش قبل از بیماری‌شان در خانواده و جامعه برگردند، این امر برای جلوگیری از نقصان در آینده (به عنوان مثال؛ استرس‌های مکرر ناشی از آسیب بیماری) ضروری است. متخصصین کاردرمانی همچنین با اطمینان از بهبود بهینه در کوتاه‌ترین زمان، نقش مهمی در غربالگری بیماران برای مشاهده علائم کاهش عملکرد در طول دوره مراقبت دارند.

کاردرمانی در سرطان سینه

✍ مهسا حسینی | دانشجوی سال سوم کاردرمانی

سرطان در حال تبدیل شدن به یک بیماری مزمن است. هرچند امروزه نرخ زنده ماندن از سرطان پستان در حال افزایش است، اما سایر عوارض جانبی ناتوان‌کننده حتی پس از درمان سرطان باقی می‌مانند. این امر نیاز به تغییر قابل توجهی در سبک زندگی برای تأمین نیازهای زندگی افراد دارد. مداخلات کاردرمانی می‌تواند با حمایت از بیماران برای ادامه نقش‌های ارزشمند و رسیدگی به فعالیت‌های روزمره زندگی‌شان و کاهش اثرات جانبی بیماری، سودمند باشند.

➡ خدمات از کجا و چگونه ارائه می‌شود؟

خدمات کاردرمانی برای افراد مبتلا به سرطان پستان ممکن است در موارد زیر ارائه شود:

- جلسات آموزشی قبل از عمل: همراه با تشخیص و درمان سرطان پستان، مداخله زود هنگام در مورد توان بخشی و عملکرد بسیار مهم است. بنابراین ایجاد پروتکل کاردرمانی قبل و بعد از عمل سرطان پستان در بیمارستان یا مرکز مراقبت‌های حاد ضروری است.
- بیمارستان‌های عمومی یا تخصصی: کاردرمانی ممکن است بر روی بازگرداندن انعطاف‌پذیری و دامنه حرکت، بازآموزی عملکردی در فعالیت‌های مراقبت از خود یا آموزش دقیق در مورد ادم لنفی و استراتژی‌های کاهش خطر متمرکز باشد. خدمات اولیه کاردرمانی باید در بخش مراقبت‌های پزشکی، با تمرکز بر ارتقا سلامت و پیشگیری از عوارض بعدی مورد تأکید قرار گیرند.
- مراکز توانبخشی: مداخلات کاردرمانی علاوه بر موارد ذکر شده در بالا، شامل تغییرات محیطی و کمک به افراد برای ارتباط مجدد با فعالیت‌های اوقات فراغت، مشارکت جامعه و فعالیت‌های بازگشت به کار است.
- مراکز توانبخشی سرپایی: در این مراکز مداخلات کاردرمانی ممکن است همچنان بر روی ترمیم بیومکانیکی یا عصبی عضلانی متمرکز باشد یا به عواقب متداول شامل ادم لنفاوی و چالش‌های روانی اجتماعی و بازگشت به خانه، محل کار و نقش‌های شغلی جامعه بپردازد.
- جامعه: متخصصان کاردرمانی از توانبخشی مجازی، ارتباط از راه دور و تعاملات حضوری برای ارائه سمینارهای مشاوره‌ای و آموزشی در مورد چالش‌ها و مشکلات زندگی استفاده می‌کنند.

منبع:
www.aota.org

نمی‌کنند و توجه آنها بین محرک دیگر و صدا، به آهستگی منتقل می‌شود. نکته جالبی که این محققان بیان کردند این بود که کودکان مبتلا به اوتیسم در واقع صداهای عجیب و غریب را به صدای مادرشان ترجیح می‌دهند. در عین حال، آنها به موسیقی توجه خاصی دارند. برای بررسی این سوال که آیا پردازش حسی در کودکان مبتلا به اوتیسم نقصان دارد یا خیر، مطالعه دیگری پاسخ کودکان اوتیسم به اصوات گفتاری (مصوت‌ها) را با اصوات موسیقی مقایسه کرد. نتیجه این شد که پردازش صدا و تمیز صدا در کودکان اوتیسم طبیعی است. با این حال، آنها به تغییر در گفتار توجه نکردند.

طبق گفته محققان

کودکان مبتلا به

اوتیسم به طور

طبیعی می‌شنوند،

اما پردازش صدا

با سرعت کمتری

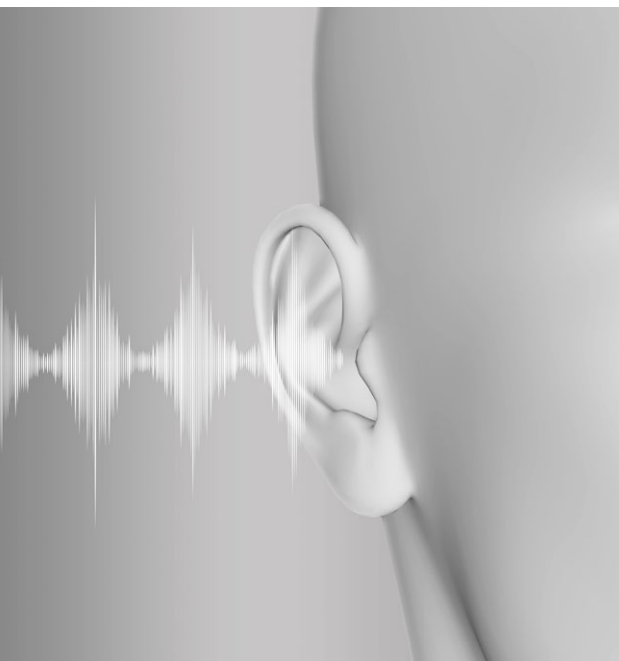
نسبت به کودکان غیر

اوتیستیک است.



↪ کمک برای اوتیسم و اختلال پردازش شنوایی

تکنیک‌ها و فناوری‌هایی برای کمک به کودکان مبتلا به اوتیسم با اختلالات پردازش شنوایی در دسترس است. یکی از این تکنیک‌ها، آموزش یکپارچگی شنیداری است که هدف آن کاهش حساسیت به صداها یا سایر مشکلات مربوط به نحوه پردازش صدا است. هرچه کودکان مبتلا به اوتیسم اطلاعات شنیداری را بهتر پردازش کنند، بهتر می‌توانند محیط خود را از نظر اجتماعی و تحصیلی درک کنند و هرچه کودکان مبتلا به اوتیسم را بهتر درک کنیم، بهتر می‌توانیم روش‌های مداخله را به روشی موثر توسعه دهیم.



↪ دلایل احتمالی اختلال پردازش شنوایی در اوتیسم

اختلالات پردازش شنوایی در کودکان مبتلا به اوتیسم نسبتاً شایع است. علت (ها) ناشناخته است، اما نظریه‌هایی در این مورد وجود دارد. یک نظریه معتقد است که هیپوکمپ مغز که مسئول پردازش اطلاعات حسی (شنوایی)، یادگیری و حافظه است ممکن است در افراد مبتلا به اوتیسم "نابالغ" باشد؛ در نتیجه پردازش اطلاعات شنوایی در این افراد دچار مشکل می‌شود. به زبان ساده، اطلاعات ورودی به هیپوکمپ منتقل می‌شوند و در آنجا پردازش می‌شوند و سپس برای حافظه طولانی مدت به مناطق قشر مخ منتقل می‌شوند. از آنجا که اطلاعات شنیداری در هیپوکمپ پردازش می‌شود، در افراد مبتلا به اوتیسم ممکن است اطلاعات به درستی به حافظه طولانی مدت منتقل نشوند.

طبق گفته محققان در بیمارستان کودکان فیلادلفیا، احتمال دیگر این است که کودکان مبتلا به اوتیسم به طور طبیعی می‌شنوند، اما پردازش صدا با سرعت کمتری نسبت به کودکان غیر اوتیستیک است.

در نظریه دیگری، محققان در دانشگاه‌های فنلاند و ایالات متحده نوشتند که کودکان اوتیسم به برخی صداها توجه

کمتری دارند. محققان همچنین پیشنهاد می‌دهند که کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است در درک صداها مشکل دارند. این موضوع نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. محققان همچنین پیشنهاد می‌دهند که کودکان مبتلا به اوتیسم ممکن است در درک صداها مشکل دارند. این موضوع نیاز به تحقیقات بیشتری دارد.

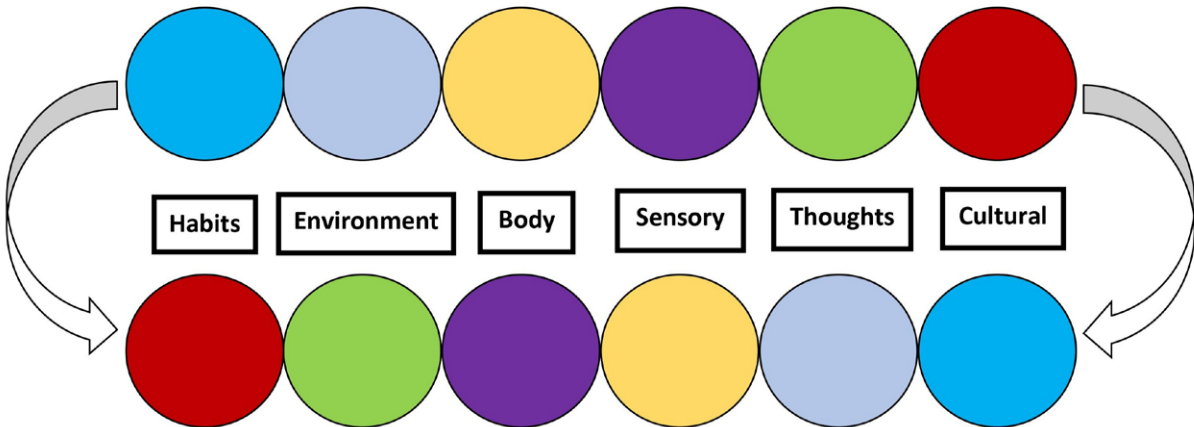
↪ تعریف اختلال پردازش شنوایی

همانطور که توسط سازمان بهداشت جهانی تعریف شده است، اختلال پردازش شنوایی هنگامی نمایان می‌شود که عاملی بر پردازش یا تفسیر اطلاعات از صدا تأثیر بگذارد. افراد مبتلا به اوتیسم که دارای اختلالات پردازش شنوایی هستند، می‌توانند بشنوند اما در درک آنچه می‌شنوند مشکل دارند برای مثال؛ در صورت وجود چند صدا و گفتار به صورت همزمان در محیط، ممکن است درک آنها برای این افراد دشوار باشد.

✎ محمدعلی پورغلامی | دانشجوی سال دوم کاردرمانی

پردازش اطلاعات شنیداری یکی از مولفه‌های مهم ارتباطات اجتماعی است و ما می‌دانیم که اوتیسم و اختلالات پردازش شنوایی اغلب با هم همپوشانی دارند، هرچند اطلاع دقیقی از میزان هم‌ابتلائی آنها در دسترس نیست. در این نوشته ارتباط اختلال اوتیسم و پردازش شنیداری را بررسی می‌کنیم.

اختلالات اوتیسم و پردازش شنوایی



۱) ارزیابی

ارزیابی‌های حسی برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به الگوهای حسی و ترجیحات فرد است که برای افزایش عملکرد و بهبود کیفیت زندگی فرد صورت می‌گیرد. طیف وسیعی از ابزارها و روش‌های ارزیابی حسی بصورت رسمی (استاندارد) و غیر رسمی وجود دارد. ارزیابی‌های غیررسمی شامل ابزارهای خود نمره‌دهی (self-rating tools)، چک لیست‌ها و برنامه‌های سلامت است. همچنین می‌تواند شامل مشاهده فردی که در محیط زندگی خود به فعالیت‌های معمول خود مشغول است، باشد تا ببینیم آیا الگوهای حسی تأثیرگذار بر عملکرد فرد وجود دارد یا خیر؟ همچنین می‌توانیم افراد را با موارد مختلف حسی مورد آزمایش قرار دهیم تا پاسخ و اثربخشی آنها را آزمایش کنیم.

۲) مداخلات حسی

مداخلات حسی طیف وسیعی از استراتژی‌ها، برنامه‌ها و تکنیک‌های مبتنی برحس (sensory-based) می‌باشد، که هدف آن حمایت از توسعه مؤثر و منحصر به فرد مهارت‌های خودمدیریتی فرد است.

مانند:

کاوش حسی

کاوش حسی فرصتی برای یک فرد یا گروهی از افراد است که به طور غیررسمی انواع تکنیک‌های مبتنی بر حس را با راهنمایی و پشتیبانی آزمایش می‌کند. کاوش حسی همیشه با همکاری افراد انجام می‌شود و شامل آموزش نقش و مکانیسم مدولاسیون حسی است. روش‌های مختلفی برای شروع این فرآیند وجود دارد، یکی از آنها توسعه حسی از بین حواس مختلف سیستم حسی است که فرد آن را بیشتر از همه ترجیح می‌دهد و برایش اهمیت دارد. با موقعیتی شروع کنید که فرد بتواند بهتر مدیریت کند. پس از شناسایی استراتژی‌ها، فرد می‌تواند آن‌ها را امتحان کند و سپس در مورد چگونگی‌شان بحث کند.

اطلاعات جمع‌آوری شده از کاوش حسی می‌تواند در برنامه‌های سلامت، مدیریت و ریکاوری گنجانده شود. همچنین می‌تواند اطلاعاتی درباره‌ی توسعه‌ی کیت‌های حسی و رژیم‌های حسی (sensory diets) یا برنامه‌های روزمره به شما بدهد.

توجه داشته باشید که شروع مداخلات با کاوش در حس بویایی، به خصوص برای افرادی که سابقه تروما دارند، توصیه نمی‌شود. بویایی ارتباط قابل توجهی با سیستم لیمبیک در مغز دارد و یکسری از رایحه‌ها می‌توانند واکنش‌های احساسی قدرتمندی را در برخی افراد ایجاد کنند. توصیه می‌شود اول با حواس دیگر شروع کنید و هنگامی که فرد با فرآیند کاوش بیشتر آشنا شد و درک بهتری از برخی ترجیحات حسی خود پیدا کرد بر روی کاوش رایحه‌ها کار کنید.

استراتژی‌های فشار عمقی

استراتژی‌های فشارعمقی شامل پتوهای وزنه دار، بالشک‌ها (lap pads) جلیقه‌های

- استراتژی‌های مدولاسیون حسی
- درنظر گرفتن دیدگاه‌ها و هنجارهای فرهنگی هنگام شناسایی استراتژی‌های حمایتی
- تغییر عادات
- تغییر محیط
- استفاده از سمک و عینک
- راه حل‌های پزشکی، داروها، سایر درمان‌ها یا فناوری‌های کمکی
- ایجاد افکار مثبت یا تشویق کننده (برای مثال، " من میتوانم تحمل کنم. ")

برای مثال:

Anne در یکی از مراکز بهداشت روان منتظر نشسته بود. یکی دیگر از مراجعین برای کاری به دنبال یکی از کارکنان اداری بود. او مرتباً زنگ را فشار می‌داد. Anne از او خواست که دیگر زنگ را فشار ندهد اما او توجهی نکرد و به کارش ادامه داد، و Anne هم او را کتک زد.

وقتی کارکنان علت پرخاشگری Anne را جویا شدند، او گفت که نمیتواند صدای زنگ را تحمل کند.

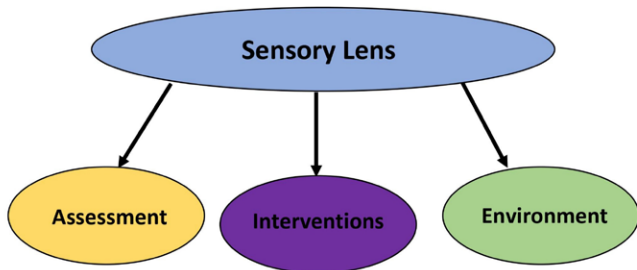
در مرکز بهداشت روان با طرحی موافقت کردند که Anne در نزدیکی زنگ، منتظر نماند. در عوض، در محوطه کلینیک منتظر بماند. او با تلفن‌اش فرد مسئول را از رسیدن خود مطلع می‌کند و بدون منتظر ماندن در اتاق انتظار در قرار ملاقات شرکت می‌کند.

در این مثال مشکل، "حساسیت بیش از حد حسی" و راه حل آن "تغییر در محیط" است.

➡ استفاده از سنسوری لنز

برای استفاده از سنسوری لنز باید این سه عنصر را در نظر گرفت:

- ارزیابی
- مداخلات
- محیط



- مدولاسیون حسی^۱
- تنظیم همزمان (co-regulation)
- از علل این فعالیت‌ها یا رفتارهای غیرعادی میتوان به موارد زیر اشاره کرد:
- آیا این رفتار میتواند نوعی استراتژی مدولاسیون حسی باشد (حتی اگر خودتخریبی یا غیرمعمول باشد)؟
- آیا فرد تحت تأثیر درونداد حسی خاصی قرار گرفته است؟
- آیا شخص متوجه درونداد حسی خاصی شده است؟
- آیا آنها می‌توانند به دنبال درونداد حسی قوی‌تر باشند؟
- آیا این رفتار می‌تواند عادات و روش‌های موجود در فرد را منعکس کند؟
- آیا این رفتار می‌تواند کیفیت‌های موجود در محیط را منعکس کند؟
- آیا ممکن است مسائل مربوط به سلامت جسمی یا روانی وجود داشته باشد؟
- الگوها و ترجیحات حسی فرد کدامند؟
- الگوهای تفکر کدامند؟
- آیا تأثیرات فرهنگی یا خانوادگی وجود دارد؟
- آیا سابقه‌ی تروما وجود دارد؟

پس از شناسایی علت احتمالی رفتار فرد، می‌توان برنامه‌ای برای حل آن ارائه کرد. یک "علت" حسی میتواند "راه‌حلی" داشته باشد که حسی نباشد (مانند یک تکنیک شناختی).

ادعان به این نکته نیز مهم است که علیرغم طبقه بندی رفتارها براساس داشتن یا نداشتن منشا حسی، یک راه‌حل حسی هنوز هم میتواند ابزاری موثر برای ایجاد تغییرات مثبت باشد. در یک شرایط پیچیده، ممکن است نیاز به امتحان چندین راه‌حل از موارد زیر باشد:

سنسوری لنز

اسما شیرین زاده | دانشجوی سال دوم کاردرمانی

گاهی اوقات افراد به کارهای غیرعادی مانند کوبیدن سر، کشیدن مو، لرزیدن، چرخیدن یا سایر رفتارها می‌پردازند. در صورتیکه فرد به منظور برآورده کردن نیازهای حسی به این فعالیت‌ها مشغول شود، این موضوع میتواند برای سنجیدن نیازهای حسی فرد مفید باشد که با نام استفاده از «سنسوری لنز» شناخته میشود که در این نوشتار به آن می‌پردازیم.

➡ تعریف سنسوری لنز

سنسوری لنز به معنای در نظر گرفتن ظاهر، احساسات، رفتار، اکویشن‌ها، روابط و محیط یک فرد از طریق یک چارچوب تنوری می‌باشد، که لازمه‌ی آن فهمیدن موارد زیر و تأثیرشان بر عملکرد واکویشن‌های فرد است:

- نوروساینس احساسات
- ترجیحات و فرآیند حسی

1) sensory modulation

وزین (vests) و... هستند. در صورت استفاده از پتوهای وزنه دار و بالشتک‌ها، کاردرمانگر باید هرگونه خطر را درنظر گرفته و مدیریت کند. برای درمانگر مهم است که با این مدالیت‌ه و کاربرد آن در گروه‌های مختلف مراجعین (به عنوان مثال افراد مسن یا افرادی که دچار اختلالات خوردن هستند) و روش صحیح استفاده از آن در استراتژی‌های فشار عمقی، آشنا باشد.

موارد جایگزین که ورودی حسی با فشار عمقی را فراهم می‌کنند اما نیازی به تجویز کاردرمانی ندارند شامل استفاده از کیسه برنج در بالش یا کوسن، استفاده از کوله پشتی وزنه‌دار، قرار دادن کتاب بر روی پا (بین کمر و زانوهای یک فرد نشسته)، فشاردادن یک توپ سفت، ورز دادن خمیر یا انجام فعالیت‌های سنگین مانند تمیز کردن و نگهداری از حیاط هستند. این موارد می‌توانند به همان اندازه مؤثر و گاه بسیار مقرون به صرفه و در دسترس باشند.

برنامه‌های گروهی

برنامه‌های گروهی شامل آموزش و بررسی عملی طیف وسیعی از استراتژی‌های حسی برای ایجاد مهارت‌های خودمدیریتی است که برای گروهی از شرکت‌کنندگان با راهنمایی یک یا چند فرد جهت تسهیل عملکرد انجام می‌شوند. اغلب، این برنامه‌های گروهی به نوبه خود درباره‌ی هریک از سیستم‌های مختلف حسی بحث می‌کنند و تکنیک‌ها و استراتژی‌های احتمالی مربوط به آن سیستم را شناسایی می‌کنند. (به عنوان مثال چشایی، بینایی، شنوایی، حرکتی، لامسه و بویایی). باتوجه به ترجیحات حسی و راه‌های ادغام استراتژی‌ها و شرایطی که مشارکت کنندگان بهبود آن را خواستارند، از افراد در برنامه‌های روزمره و سازوکارهای مقابله‌ای حمایت میشود.

اتاق حسی

اتاق حسی یک اتاق اختصاصی شامل مجموعه‌ای از اقلام حسی و استراتژی‌ها برای ارزیابی وحمایت از توسعه مهارت‌های خودمدیریتی است. در طراحی یک اتاق حسی باید به فضا، رنگ، نور، سروصدا، میلمان، تجهیزات و... توجه کرد. سطح نظارت برای افرادی که از اتاق حسی استفاده میکنند؛ به سازمان، مراجع، تجهیزات یا وسایل حسی و یا وسایلی که برای استفاده در دسترس هستند بستگی دارد.

نمونه‌هایی از وسایل حسی که در اتاق‌های حسی استفاده می‌شود شامل صندلی ماساژ، لامپ گدازه (lava lamp)، کلیدهای کم نور (dimmer switch)، آی‌پاد با موسیقی یا صدای طبیعی، کوسن‌های وزنه دار یا بالشتک (lap pads)، وسایل فیجت، کاغذ و مدادرنگی، آب نبات چوبی نعنایی (یا با طعم‌های دیگر)، آدامس، کتاب‌های تصویری، پازل کلمات و غیره می‌باشد. از فرد خواسته می‌شود قبل و بعد از استفاده از اتاق حسی در مورد احساسات خود فکر کند یا آنها را ضبط کند.

تقویت تعمیم استراتژی‌های حسی مورد استفاده در اتاق

حسی، به محیط‌های " زندگی واقعی " از اهمیت بالایی برخوردار است. مدولاسیون حسی باید قابل تعمیم به هرمکانی باشد نه اینکه فقط در اتاق حسی رخ بدهد. در غیر این صورت اتاق به کانون توجه تبدیل می‌شود، نه استراتژی حسی. یکی دیگر از ملاحظات مهم که بر اثربخشی اتاق حسی تاثیر می‌گذارد، در دسترس بودن اتاق است. بعضی از اتاق‌ها نیاز به حضور بالینی پزشک دارند که این امر می‌تواند در هنگام مشغول بودن پزشک یا فرد موردنظر به مشکل بربخورد. همچنین اگر مراجع دیگری از قبل در حال استفاده از اتاق باشد، شخص دیگری نمیتواند از آن استفاده کند. اگر مانعی برای دسترسی فردبه اتاق وجود داشته باشد، روش‌های دیگری را درنظر می‌گیریم.

۳) محیط

مدولاسیون حسی می‌تواند در هر محیطی رخ دهد. در نظر گرفتن تاثیر محیط و این‌که چگونه می‌تواند

احساسات فرد را تغییر دهد بسیار مهم است. می‌توان محیطی را طراحی کرد که تناسب بهتری بین آن و نیازهای حسی و ترجیحی فرد باشد. برای سنسوری لنز می‌توان محیط‌های زیر را در نظر گرفت:

محیط بهداشت روانی

می‌تواند شامل بخش‌های بستری بیمارستان ها، کلینیک‌های سرپایی و مرکز مراقبت‌های اولیه و اجتماعی باشد. محیط می‌تواند بر چگونگی مشارکت و عمل یک فرد در درمان و توانایی وی در توجه و مدیریت خود تاثیر بگذارد.

محیط خانه یا اجتماع

می‌تواند شامل محل سکونت شخص (خانه، واحد، پانسیون) باشد. همچنین ممکن است شامل مکان‌هایی در جامعه باشند که فرد در آنها فعالیت میکند. (مراکز، کتابخانه ها، باشگاه ها، محل کار)



- **لوکیشن:** داخل یا خارج از منزل، روشن یا کم نور، مجاورت با همسایگان، مجاورت با مکان‌های دیگر و منابع
- **چیدمان:** پراکنده یا بهم ریخته، دسترسی به منابع و مواد
- **الگوهای حسی خانواده:** الگوهای حسی مشابه یا متفاوت
- **خانه شخصی در مقابل محل اقامت مشترک:** خصوصی یا اشتراکی.
- **دسترسی و مجاورت:** به منابع و فعالیت‌های جامعه

تغییرات محیطی

- فضاهای حسی، زوایا، اتاق‌ها
- انتخاب‌های حسی - آگاهانه (-sensory informed) در مورد محیط (اتاق خواب، اتاق نشیمن، حمام، فضای مطالعه، محیط کار،

آشپزخانه)

- افزودنی‌های حسی به فضاهای باز: گیاهان معطر، باغ گیاهان، سطل آب، گیاهان گل‌دانی و چمن مصنوعی، زنگوله‌های بادی، آشیانه چوبی پرندگان
- طراحی فضای زندگی: قفسه‌ها و کتوهای مرتب و سازمان‌یافته برای افرادی که در افتراق بینایی دچار مشکل هستند، برداشتن موانع در مسیرهای مختلف خانه برای افرادی که دچار low registration^۲ (به توانایی محدود فرد در مشاهده یا پاسخ دادن به اطلاعات حسی مهم یا برجسته اشاره دارد) و اتاق‌های نورگیر برای افرادی که نور طبیعی را ترجیح می‌دهند.
- توجه به نیازهای حسی هنگام ساخت یا نوسازی

مدل شخص، محیط و اکوپیشن(PEO)

مدل PEO یک چارچوب کاردرمانی است که تئوری و کاربرد بالینی تعامل فرد – محیط – اکوپیشن را توصیف می‌کند.

PEO از سه مؤلفه‌ی داینامیک تشکیل شده است: شخص، محیط و اکوپیشن. نقطه‌ی هم‌پوشانی سه مؤلفه، اکوپیشنال پرفورمنس می‌باشد.

مدولاسیون حسی از نظر شخص(P)، محیط(E) و شغل(O):

شخص

شخص چه کسی است و نیازهای حسی، الگوها و ترجیحات او چیست؟ فرد و اینکه وی چه رویکردهای تعدیل حسی می‌تواند برای ایجاد تغییر اعمال کند را، در نظر داشته باشید. مانند:

- تغییر احساسات
- تغییر تفکر فرد
- توسعه یک برنامه سلامت حسی- آگاهانه
- داشتن یک کیت حسی با وسایلی که به فرد کمک می‌کند آگاهی و ثبات حسی داشته باشد.
- ترکیب رژیم حسی (sensory diet) در برنامه‌های روزمره

محیط

شخص کجاست و خصوصیات حسی محیط چیست؟ تناسب فرد-محیط چیست؟ از جمله این موارد:

- استفاده از white noise برای جلوگیری از صداهای حواس پرت کننده

- باز کردن پنجره برای جریان داشتن هوا به منظور حفظ هوشیاری فرد
- انتخاب انواع صدا، رایحه ها، نور وروشنایی

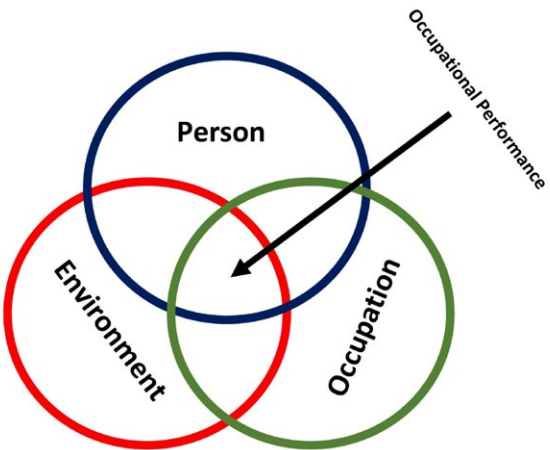
- در نظرگرفتن راه‌هایی برای جلوگیری از شنیدن تلویزیون یا رادیو توسط افراد
- فضاهای حسی مختلفی طراحی شوند تا افراد بتوانند به منطقه‌ای متناسب با ترجیحات و نیازهای حسی منحصر به فرد خود در آن زمان بروند. (به عنوان مثال یک منطقه‌ی آرام، یک منطقه‌ی فعال، یا یک منطقه‌ی طبیعی)
- توجه داشته باشید که اصلاح عناصر حسی در محیط می‌تواند شامل افزایش یا کاهش درونداد حسی خاص برای پاسخ‌گویی بهتر به نیازهای حسی فرد باشد.

اکوپیشن

شخص علاقه‌مند به چه فعالیت ها، اکوپیشن‌ها و نقش‌هایی در زندگی است؟ نیازهای حسی این اکوپیشن‌ها از شخص چیست؟ روابط و شبکه‌های اجتماعی مربوط به اکوپیشن‌ها چیست؟

اکوپیشن‌هایی که فرد انجام می‌دهد و مواردی که می‌توانند اصلاح کند را در نظر بگیرید، برای مثال:

- تقسیم وظایف به مراحل
- ساده‌سازی وظایف
- افزودن تنوع بیشتر به فعالیت‌ها برای جالب‌تر کردن آن‌ها (مناسب برای جویندگان حسی)
- دشوارتر کردن فعالیت‌ها
- تغییر انواع اکوپیشن‌هایی که فرد انجام می‌دهد (افزایش یا کاهش فعالیت، تعیین موقعیت‌هایی در داخل یا خارج از منزل، انجام کارهایی با افراد بیشتر یا کمتر، انجام کارهایی با سر و صدای محیطی بیشتر یا کمتر)
- تغییر نحوه‌ی انجام وظایف شخص (ایستاده، استفاده از هر دو دست، کاهش روشنایی رایانه، افزایش سطح پشتیبانی اولیه).



منبع:
sensory modulation:
resource manual

۲) Low registration: به توانایی محدود فرد در مشاهده یا پاسخ دادن به اطلاعات حسی مهم یا برجسته اشاره دارد.



معرفی فیلم

سماء رسولی | دانشجوی سال سوم کاردرمانی

:Still Alice

سال ساخت: ۲۰۱۴

ژانر: درام

کارگردان: Richard Glatzer, Wash Westmoreland

بازیگران: Julianne Moore, Alec Baldwin, Kristen Stewart

جوایز مهم: بهترین بازیگر نقش اول زن برای Julianne Moor

در مراسم اسکار ۲۰۱۵

نمره IMDb: ۷.۵ از ۱۰

فیلم بر اساس کتابی به همین نام نوشته لیزا جنوا، نویسنده‌ای که به حوزه نوروساینس علاقه‌مند است، ساخته شده است. رمان‌های او راجع به زندگی افرادی است که به نوعی با بیماری‌های عصب‌شناختی دست‌وپنجه نرم می‌کنند و رمان دیگرش راجع به فردی مبتلا به هانتینگتون است. لیزا جنوا درباره آلزایمر می‌گوید "برای ما انسان‌هایی که آلزایمر گریبان گیرمان نشده است، پیش می‌آید که لغتی را فراموش کنیم اما چند ساعت بعد یا یک روز بعد، هنگام انجام کاری، ناگهان آن لغت را بیاد می‌آوریم؛ اما در آلزایمر فرد لغت را فراموش می‌کند و آن لغت برای همیشه از دایره واژگانش حذف می‌شود....".

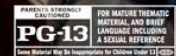
JULIANNE MOORE
ALEC BALDWIN
KRISTEN STEWART

STILL ALICE

A FILM BY
RICHARD GLATZER AND WASH WESTMORELAND

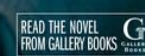


A SONY PICTURES CLASSICS RELEASE BSM STUDIO PRESENTS A LUTZUS-BROWN PRODUCTION IN ASSOCIATION WITH KILLER FILMS/BIG INDIE PICTURES AND SHRIVER FILMS A RICHARD GLATZER AND WASH WESTMORELAND FILM "STILL ALICE"
JULIANNE MOORE ALEC BALDWIN KRISTEN STEWART KATE BOSWORTH HUNTER PARRISH DIRECTOR OF PHOTOGRAPHY DENIS LENOIR, A.S.C., A.F.C. PRODUCTION DESIGNER TOMMASO ORTINO EDITOR NICOLAS CHAUDEURGE COSTUME DESIGNER STACEY BATTAT
ORIGINAL MUSIC BY ILAN ESHKERI MUSIC SUPERVISORS RANDALL POSTER MEGHAN CURRIER CASTING BY KERRY BARDEN PAUL SCHNEE AND ALLISON ESTRIN EXECUTIVE PRODUCERS MARIE SAVARE CHRISTINE VACHON MARIA SHRIVER
CO-PRODUCERS DECLAN BALDWIN ELIZABETH GELFAND STEARNS PRODUCED BY LEX LUTZUS JAMES BROWN PAMELA KOFFLER BASED ON THE BOOK BY LISA GENOVA WRITTEN AND DIRECTED BY RICHARD GLATZER AND WASH WESTMORELAND



WWW.STILLALICEFILM.COM

WWW.SONYCLASSICS.COM

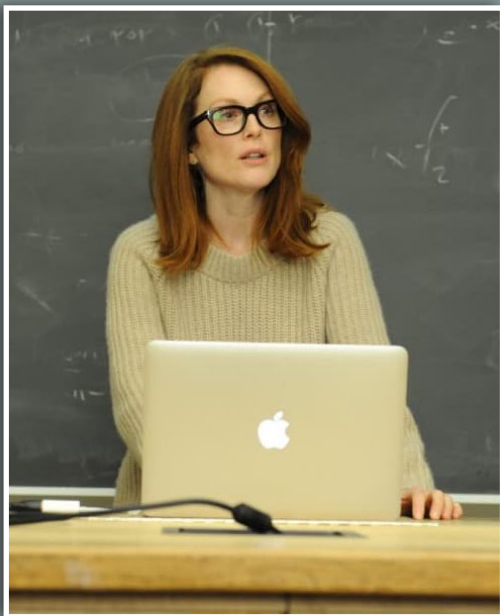




و در پایان، آلیس بسیاری از کلمات، مفاهیم و خاطرات را از دست داده ولی چه زیباست که در توصیف نوشته دخترش واژه‌ای قدرتمندتر از عشق نمی‌یابد و علی‌رغم تمام از دست دادن‌ها، خاطرات خوش کودکی‌اش را همچنان با خود همراه دارد و دورترین خاطره‌هایش تمام دارایی و انگیزه تاریک‌ترین روزهایش هستند. هرچند فیلم کاستی‌هایی در نشان دادن زندگی فرد مبتلا به آلزایمر دارد، اما با این وجود اگر علاقه‌مند به درک و لمس بیشتر زندگی فرد مبتلا به آلزایمر هستید این فیلم را به شما پیشنهاد می‌کنیم. (جولین مور در این فیلم با ظرافت چندلایه بازیگری‌اش به خوبی از پس نقش استادی ممتاز تا فرد مبتلا به زوال عقل برآمده و برنده اسکار شده است.)



حال برگردیم به فیلم. آلیس هالند پروفسور زبان‌شناسی دانشگاه کلمبیا، زنی باهوش و موفق است که آرام آرام با نشانه‌های اولیه آلزایمر مواجه می‌شود؛ در کنفرانس کلمات را فراموش می‌کند و هنگام پیاده‌روی در مسیری که بارها در آن قدم زده گم می‌شود، وسایل را در جای اشتباه قرار می‌دهد و اتاق‌های خانه را گم می‌کند.... فیلم به خوبی روند پیشرفت آلزایمر زودهنگام ارثی و نگرش فرد به زندگی خود را به تصویر می‌کشد. به مرور حافظه کوتاه‌مدت آلیس مختل می‌شود و با تشخیص قطعی آلزایمر به مرکز نگهداری بیماران آلزایمر می‌رود تا با چشم خود ببیند که زندگی چند سال بعدش به چه شکل خواهد بود! آلیس هنگام دیدن ویلیام، فردی که عضو تیم فرستنده اولین ماهواره به مدار زمین بود، از اینکه فردی چون خود را می‌بیند که علی‌رغم هوش غنی، تحصیلات و تمام سوادى که در ذهنش انباشته بود؛ با ظهور بیماری همه را از دست داده، میبهد می‌شود. امکاناتی که این مرکز نگهداری برای راحتی بیماران در نظر گرفته، شایان توجه است؛ استفاده از تکنولوژی برای این که کمترین مرزها و محدودیت‌ها در انجام فعالیت‌های روزمره بیماران ایجاد شود. بیمارانی که خود حتی به یاد ندارند کجا هستند اما مرکزی برایشان فراهم است که به راحتی و آرامش آنها اهمیت می‌دهد تا حس نکنند زندانی شده‌اند! به مرور آلیس از مواجهه با دیگران و دوستان اجتناب می‌کند چون خجالت می‌کشد با فراموش کردن لغتی ساده از گفتگویی ابتدایی باز بماند و دیگران گمان کنند او گیج است. کم شدن ارتباط فرد با جهان بیرون و پیشرفت بیماری باعث می‌شود فرد هویت خود و جایگاهش در جهان را گم کند. همان طور که آلیس هم در سکانسی می‌گوید: "تمام سواد و تمام چیزهایی که عمرم را برایشان گذاشتم ذره ذره از بین می‌روند". و در پاسخ دخترش به اینکه آلزایمر و فراموشی چه حسی دارد میگوید: بخش اعظمی از هویتش که توسط هوش، زبان، بیان و نحوه تلفظش تعریف می‌شد را از دست می‌دهد و کلمات را همچون اشیایی معلق در مقابلش می‌بیند، اما همه از چنگش می‌گریزند و نمی‌داند کیست و باز قرار است چه چیز را از دست بدهد!



قطعا آلیس زنی با تاب‌آوری بالاست، چه زمانی که در سخنرانی کاغذهایش بر زمین می‌افتند و با آرامش آنها را جمع می‌کند و علی‌رغم اینکه ترتیبشان را فراموش کرده، دوباره لیخند می‌زند و به سخنرانی ادامه می‌دهد؛ چه زمانی که می‌داند آلزایمر دارد اما همچنان با روحیه و اعتماد به نفس همیشگی‌اش در دانشگاه کلمبیا قدم برمی‌دارد و کلاس‌هایش را رها نمی‌کند یا استفاده از تکنولوژی و موبایلش برای به‌خاطر سپردن و راه‌های ابتکاری‌اش برای مقابله با بیماری و حفظ استقلال و شادی‌اش برای فرصت سخنرانی در انجمن بیماران آلزایمری همه حاکی از قدرت و تاب‌آوری آلیس هستند. به عقیده من یکی از تاثیرگذارترین قسمت‌های فیلم، سخنرانی آلیس در انجمن است؛ آنجا که آلزایمر را با شعری به نام «هنر از دست دادن» ارتباط می‌دهد و خاطراتش را با ارزش‌ترین دارایی زندگی‌اش می‌داند، هرچند که برای همیشه از او گرفته می‌شوند. اما بازهم به زندگی امیدوار است و برای حفظ تکه‌های باقی‌مانده آلیس قدیمی در وجودش می‌جنگد. سخنرانی برای آلیس فوق‌العاده ارزشمند است چون یادآور هویتش است که از دست داده؛ یادآور زنی باهوش، قدرتمند، بلندپرواز و موفق که آنطور که دوست داشته زیسته و در زندگی فردی‌اش به عنوان پروفسور دانشگاه کلمبیا و در زندگی خانوادگی‌اش به عنوان همسر و مادر سه فرزند خوشبخت و موفق بوده‌است. هرچند آلزایمر بیماری بی‌رحمی است و هویت، هوش، توانایی‌ها و کارکرد ذهنی فرد را از او می‌گیرد و ممکن است یک پروفسور را احقق، گیج و مضحک جلوه دهد؛ اما این هویت او نیست، تنها بیماری اوست.



نوروپلاستیستی

هستی عبائیان | دانشجوی سال سوم کاربردی

این تحقیق نشان داد که روش‌های دیگری برای جلوگیری از مرگ سلول‌های مغزی، راه‌های دیگر برای انطباق و اتصال مجدد آنها، و شاید حتی روش‌هایی برای رشد مجدد وجود دارد. این همان چیزی است که به عنوان "نورونژن" شناخته می‌شود.

نوروپلاستیستی در مقابل نورونژن

گرچه مرتبط هستند، اما نوروپلاستیستی و نورونژن دو مفهوم متفاوت هستند. نوروپلاستیستی توانایی مغز در ایجاد اتصالات و مسیرهای جدید و تغییر در سیم‌کشی مدارهای آن است. نورونژن توانایی شگفت‌انگیز مغز در رشد و ایجاد سلول‌های عصبی جدید است.

می‌بینید که چگونه نورونژن مفهوم جالب‌تری است. امکان جایگزینی واقعی سلول‌های عصبی که از بین رفته‌اند، ممکن است مرزهای جدیدی در درمان و پیشگیری از زوال عقل، بهبودی از آسیب‌های مغزی و سایر مناطق مغز که حتی فکرش را هم نکرده ایم، ایجاد کند.

نظریه و اصول نوروپلاستیستی

قبل از آنکه بیش از حد از خود پیشی بگیریم، بیایید لحظه‌ای به نظریه و اصول زیربنایی پلاستیستی عصبی بپردازیم.

اول باید توجه داشته باشیم که اگرچه ما در بالا یک تعریف کاملاً مختصر از نوروپلاستیستی داریم، اما واقعیت کمی کمتر تعریف شده است. متخصصان نوروپلاستیستی شاو و مک ایچرن می‌نویسند که دو دیدگاه اصلی در مورد نوروپلاستیستی وجود دارد:

نوروپلاستیستی یکی از فرآیندهای اساسی است که هرگونه تغییر در فعالیت عصبی نهایی یا پاسخ رفتاری را توصیف می‌کند. یا نوروپلاستیستی یک اصطلاح گسترده برای مجموعه وسیعی از پدیده‌های مختلف تغییر مغز و سازگاری است.

ممکن است آسیب دستگاه عصبی مرکزی مثل ضایعات نخاعی یا سکته مغزی، باعث مرگ سلول‌های عصبی شوند. سیستم عصبی این آسیب را با روش‌های رفتاری، فیزیولوژیکی و تغییرات آناتومیکی اصلاح می‌کند. کاردرمانگران می‌توانند از طریق فعالیت‌های عملکردی و همچنین بازآموزی حسی، فرآیند بهبودی بعد از آسیب سلول‌های عصبی را تسهیل کنند. از آنجایی که نوروپلاستیستی از مفاهیم مورد استفاده در کاربردی می‌باشد در این نوشتار به موارد موثر در نوروپلاستیستی و کاربرد آن در درمان خواهیم پرداخت.

نوروپلاستیستی چیست؟

نوروپلاستیستی به توانایی مغز در سازگار شدن اطلاق می‌شود. نوروپلاستیستی همان تغییر فیزیولوژیکی است که در مغز در نتیجه‌ی تعامل ما با محیط پیرامون اتفاق می‌افتد. از زمانی که مغز در رحم در حال رشد است تا زمان مرگ، ارتباط بین سلول‌های مغز ما در پاسخ به نیازهای متغیر ما دوباره سازماندهی می‌شوند. این روند پویا به ما این امکان را می‌دهد تا از تجربیات مختلف یاد بگیریم و با آنها سازگار شویم. (سلسل کمپبل)

مغز ما واقعاً خارق‌العاده است. برخلاف رایانه‌ها، که طبق مشخصات خاصی ساخته شده‌اند و به صورت دوره‌ای بروزرسانی‌های نرم‌افزاری را دریافت می‌کنند، مغز ما می‌تواند علاوه بر بروزرسانی نرم‌افزاری، بروزرسانی‌های سخت‌افزاری را نیز دریافت کند. مسیرهای مختلف با توجه به تجربیات ما شکل گرفته و خاموش می‌شوند و گاهی پس از ایجاد، دور ریخته می‌شوند.

وقتی چیز جدیدی یاد می‌گیریم، ارتباطات جدیدی بین نورون‌های خود ایجاد می‌کنیم. ما مغز خود را دوباره سیم‌کشی می‌کنیم تا با شرایط جدید سازگار شویم. این مسئله به صورت روزانه اتفاق می‌افتد.

تاریخچه مختصری درباره‌ی نوروپلاستیستی

اصطلاح "نوروپلاستیستی" برای اولین بار توسط متخصص علوم اعصاب لهستانی، جرجی کنورسکی در سال ۱۹۴۸ برای توصیف تغییرات مشاهده شده در ساختار عصبی استفاده شد، اگرچه تا دهه ۱۹۶۰ به طور گسترده‌ای مورد استفاده قرار نگرفت.

با این حال، این ایده حتی به دورتر هم برمی‌گردد (دمارین، مرویچ و بن، ۲۰۱۴). "پدر علوم اعصاب"، سانتیاگو رامون و کاخال، در مورد "انعطاف پذیری عصبی" در اوایل دهه ۱۹۰۰ صحبت کرد. وی تشخیص داد که برخلاف باور فعلی در آن زمان، مغز در بزرگسالی هم می‌تواند تغییر کند. در دهه ۱۹۶۰ کشف شد که سلول‌های عصبی می‌توانند پس از یک واقعه آسیب‌زا، دوباره سازماندهی شوند. تحقیقات بیشتر نشان داد که استرس می‌تواند نه تنها عملکرد بلکه ساختار مغز را نیز تغییر دهد.

در اواخر دهه ۱۹۹۰، محققان دریافتند که استرس در واقع می‌تواند سلول‌های مغزی را از بین ببرد - اگرچه این نتیجه گیری‌ها هنوز کاملاً قطعی نیستند.

برای دهه‌های متمادی تصور می‌شد که مغز عضوی غیر قابل تجدید است و هرچه تلاش کنیم سلول‌های مغزی را نگه داریم، بازهم آنها به آرامی خواهند مرد. همانطور که رامون و کاخال گفتند، «در مراکز بزرگسالان، مسیرهای عصبی چیزی ثابت، پایان یافته و تغییرناپذیر است. ممکن است همه سلول‌ها بمیرند و هرگز احیا نشوند»

یک سبک زندگی سالم، بزرگسالان به همان اندازه قادر هستند که تغییرات مثبت و رشد مغز خود را تقویت کنند. برای دیدن برخی از روشهای شگفت انگیز که نوروپلاستیسیتی می‌تواند بر مغز بزرگسالان تأثیر بگذارد، ادامه مطلب را بخوانید.

۸ تمرین نوروپلاستیسیتی برای اضطراب و افسردگی

بسیاری از تمرینات پلاستیسیته عصبی به طور خاص برای افسردگی طراحی نشده‌اند، اما این بدن معنا نیست که شما نمی‌توانید در این زمینه کاری انجام دهید.

مشخص شده است که همه این فعالیت‌ها و تمرینات باعث بهبود پلاستیسیتی عصبی می‌شوند و ممکن است برای مقابله با افسردگی مفید باشد:

- بازی‌های حافظه
- آموزش نواختن ساز جدید
- یادگیری زبان جدید
- یوگا
- ورزش منظم ملایم تا متوسط
- فعالیت و به چالش کشیدن مغز مانند حل جدول
- کلمات متقاطع یا سودوکو.
- یادگیری یک موضوع جدید - به ویژه یک موضوع پیچیده و بزرگ در مدت زمان کوتاه (Hellerstein، 2011).

درد مزمن و نوروپلاستیسیتی

پلاستیسیتی عصبی همچنین می‌تواند نقش مهمی در کمک به افراد در کنترل و درمان درد مزمن داشته باشد.

به هر حال درد خود به عنوان یک مجموعه یا دنباله‌ای از شلیک‌های عصبی تجربه می‌شود - اگر ما بتوانیم روش سیم کشی مغز خود را تغییر دهیم، چه عواملی مانع از تغییر تجربه درد می‌شود؟

مطالعه اخیر در مورد این موضوع نشان داد که حداقل چهار روش وجود دارد که می‌تواند به مغز شما کمک کند تا درد مزمن را تطبیق داده و مدیریت کنید:

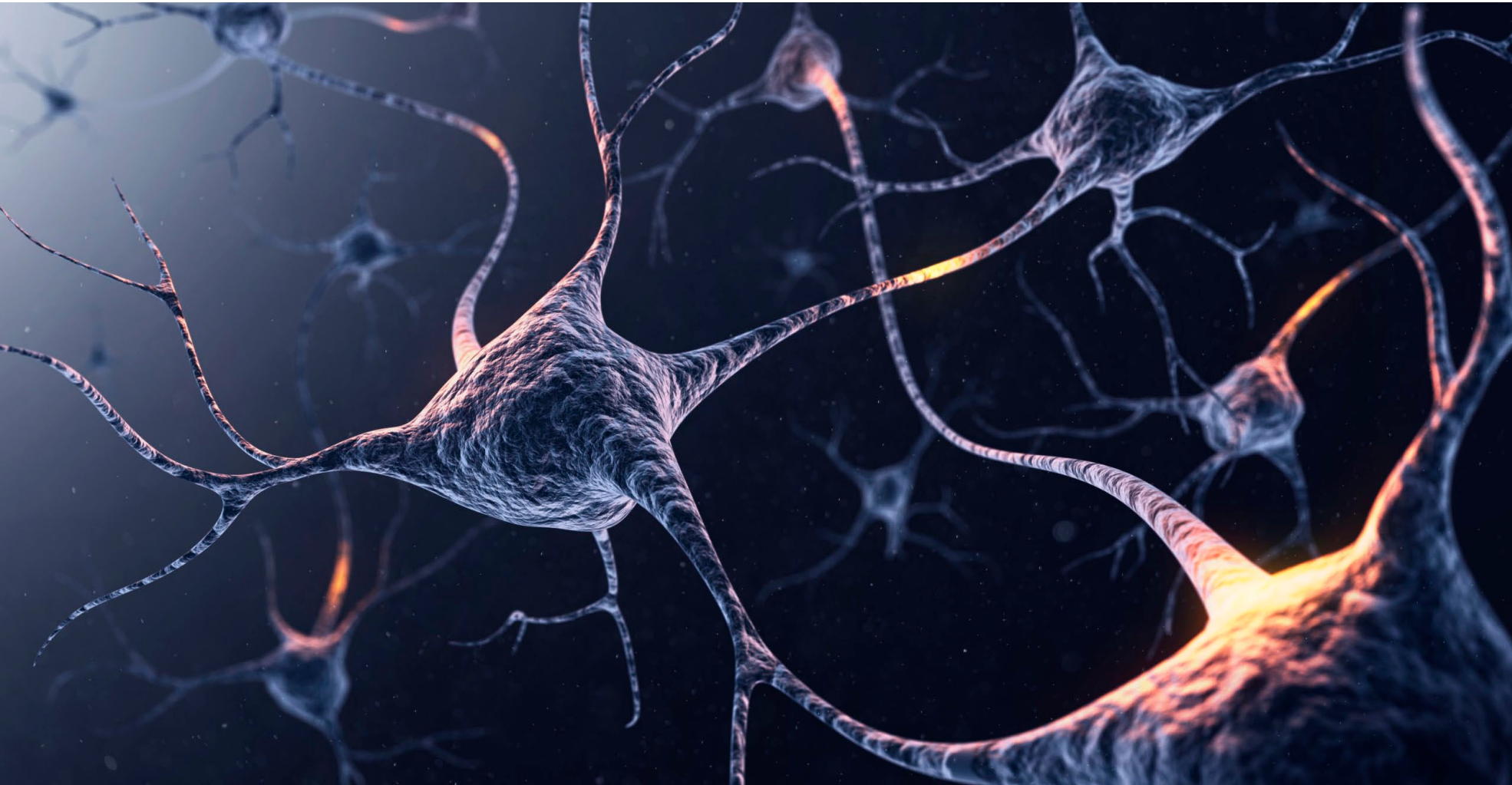
تحریک جریان مستقیم از طریق جمجمه (الکترودهایی که در مناطق خاصی از مغز برای تحریک پاسخ‌های خاص قرار داده می‌شوند).

تحریک مغناطیسی Transcranial (تحریک مغناطیسی غیر تهاجمی مغز برای درگیر کردن مناطق خاص).

روژه داری متناوب (دوره‌های روزه داری و به دنبال آن دوره‌های مصرف طبیعی غذا).

تجویز گلوکز (مصرف مکمل‌های گلوکز برای جایگزینی آنچه در اثر پیری از دست می‌دهیم: (سیبل، Fartsch، ردی، فیلینگیم و 2016، Keil).

علاوه بر این درمان‌های فشرده، کارهای زیادی وجود دارد که می‌توانید برای اعمال اصول نوروپلاستیسیتی در تجربه درد خود انجام دهید و خبر خوب این است که



رها شوند. در کودکان، رشد، بهبودی و سازگاری نوروپلاستیسیتی، بسیار دیده می‌شود.

نوروپلاستیسیتی در بزرگسالان

این توانایی در بزرگسالان وجود ندارد و به طور کلی کمتر از کودکان مشاهده می‌شود. با این حال، مغز بزرگسالان هنوز هم قادر به تغییراتی فوق العاده است. این می‌تواند ارتباطات و عملکردهای قدیمی و از دست رفته را که مدتی است استفاده نشده است بازیابی کند، حافظه را تقویت می‌کند و حتی مهارت‌های شناختی کلی را افزایش می‌دهد.

این پتانسیل به طور کلی در بزرگسالان به اندازه کودکان زیاد نیست اما با تلاش مداوم و داشتن

تطبیقی: تغییراتی که وقتی کودکان مهارت خاصی را تجربه می‌کنند و به مغز اجازه می‌دهند با تغییرات عملکردی یا ساختاری مغز سازگار شود (مانند آسیب‌ها)، رخ می‌دهد. **اختلال:** تغییراتی که ناشی از اختلالات ژنتیکی یا اکتسابی هستند. **بیش از حد:** سازماندهی مجدد مسیرهای جدید و ناسازگار که می‌توانند باعث ناتوانی یا اختلال شوند.

انعطاف‌پذیری که مغز را در برابر آسیب، آسیب‌پذیر می‌کند: مسیرهای عصبی مضر ایجاد می‌شوند که آسیب را بیشتر تحت تأثیر قرار می‌دهند.

این فرایندها در کودکان کم سن و سال قوی‌تر و برجسته‌تر هستند و به آنها امکان می‌دهد تا به مراتب آسان‌تر از اکثر بزرگسالان از آسیب‌ها

آیا نوروپلاستیسیتی با افزایش سن تغییر می‌کند؟

همانطور که انتظار دارید، پلاستیسیتی عصبی قطعاً با افزایش سن تغییر می‌کند، اما آنقدرها هم چشمگیر نیست.

نوروپلاستیکیستی در کودکان

مغز کودکان به طور مداوم در حال رشد و تغییر است. هر تجربه جدید باعث تغییر در ساختار مغز، عملکرد و یا هر دو می‌شود.

هنگام تولد، هر نورو ن در مغز نوزاد حدود ۷،۵۰۰ ارتباط با سلول‌های عصبی دیگر دارد. در ۲ سالگی، سلولهای عصبی مغز بیش از دو برابر تعداد ارتباطات در یک مغز متوسط، با دیگر ارتباط دارند. با رشد کودک و شروع به شکل گیری الگوها و اتصالات منحصر به فرد خود، این اتصالات به آرامی قطع میشوند.

چهار نوع اصلی از پلاستیسیتی عصبی در کودکان مشاهده می‌شود:

نوع یادگیری است که می‌توانیم بفهمیم که چگونه یک فعالیت هدفمند سیم مغز را سیم پیچ می‌کنیم. میزان استفاده از توانایی‌های تقریباً جادویی مغز نیز به میزان سرمایه گذاری ما در ارتقای پلاستیسیتی عصبی و نحوه برخورد ما با زندگی بستگی دارد.

ذهنیت رشد و نوروپلاستیسیتی

مفاهیم آینه یکدیگرند. ذهنیت رشد، طرز فکری است که می‌تواند مهارت‌ها، استعدادها و توانایی‌های ذاتی فرد را با عزم و اراده رشد داده و یا بهبود بخشد، در حالی که پلاستیسیتی عصبی به توانایی مغز برای انطباق و رشد بیشتر از دوره رشد معمول کودکی اشاره دارد.

ذهنیت رشد معتقد است که می‌توان با تلاش مداوم، در کاری، دقیق‌تر، بهتر یا ماهرتر شد - این دقیقاً همان چیزی است که پلاستیسیتی عصبی به ما می‌گوید. پس می‌توان گفت یک طرز فکر رشد، پذیرش ایده پلاستیسیتی عصبی در سطح گسترده است!

دیدگاه اول خود را به نظریه‌ای واحد در مورد نوروپلاستیسیتی با برخی اصول اساسی می‌رساند، و تحقیقات در این زمینه به یک چارچوب واحد و همه جانبه از پلاستیسیتی عصبی کمک می‌کند. دیدگاه دوم برای درک هر پدیده به چندین چارچوب و سیستم مختلف نیاز دارد.

متأسفانه هنوز هیچ نظریه واحدی برای نوروپلاستیسیتی عصبی وجود ندارد که بتوانم در اینجا با اصطلاحات ساده بیان کنم. با اطمینان می‌توانم بگویم که این هنوز یک زمینه نوپا است و هر روز یافته‌های جدیدی در حال ظهور است.

آنچه اکنون می‌دانیم این است که دو نوع اصلی از پلاستیسیتی عصبی وجود دارد:

اول، پلاستیسیتی عصبی ساختاری، که در آن قدرت اتصالات بین سلول‌های عصبی (یا سیناپس) تغییر می‌کند. و دوم، انعطاف پذیری عصبی عملکردی، که تغییرات دائمی در سیناپس‌های ناشی از یادگیری و رشد را توصیف می‌کند (Demarin، Morović، & Béné، 2014).

پلاستیسیتی عصبی ساختاری احتمالاً همان چیزی است که در حال حاضر بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد.

نوروپلاستیسیتی و روانشناسی

این تحقیقات جدید برای دانشمندان علوم اعصاب، زیست‌شناسان و شیمی‌دانان و همچنین روانشناسان هیجان‌انگیز است.

علاوه بر تغییر در نحوه عملکرد مغز و سازگاری‌های عملکردی، پلاستیسیتی عصبی راه‌های بالقوه‌ای را برای تغییر روانشناختی نیز ارائه می‌دهد.

ما در حال حاضر از داروها و مواد شیمیایی برای تغییر نحوه کار مغز خود استفاده می‌کنیم و مطمئناً روانشناسی تلاش زیادی کرده است تا یاد بگیریم چگونه از طریق اصلاح الگوهای فکری، نحوه کار مغز را تغییر دهیم. اگر واقعاً بتوانیم از طریق فعالیت‌های ساده‌ای که غالباً در یک روز عادی انجام می‌دهیم، تغییرات دائمی و قابل توجهی در ساختار و عملکرد مغز خود ایجاد کنیم، اینجاست که اهمیت یادگیری مطرح می‌شود.

پلاستیسیتی عصبی و یادگیری

وجود رابطه بین نوروپلاستیسیتی و یادگیری بسیار آسان است، زیرا وقتی چیزی را یاد می‌گیریم مسیرهای جدیدی را در مغز تشکیل می‌دهیم، هر درس جدید توانایی اتصال نورو ن‌های جدید و تغییر حالت پیش فرض مغز ما را دارد.

البته همه یادگیری‌ها برابر نیستند. یادگیری حقایق جدید لزوماً از نوروپلاستیسیتی شگفت انگیز مغز استفاده نمی‌کند، اما یادگیری یک زبان جدید یا یک ابزار موسیقی قطعاً این کار را می‌کند. از طریق این

بیشتر آنها مواردی است که همه ما باید انجام دهیم تا سالم‌تر شویم!

← ۶ تمرین نوروپلاستیک برای درمان درد مزمن

ثابت شده است که این شش تمرین برای مقابله با درد مزمن مفید هستند و همه آنها می‌توانند بر نحوه دریافت و ترجمه پیام در سیم‌کشی مغز ما تأثیر بگذارند:

- ورزش منظم
- تغذیه سالم
- ترک سیگار
- ذهن خود را فعال و درگیر کرده و به چالش بکشید
- تکنیک‌های آرامش برای جلوگیری از استرس
- مراقبه ذهن آگاهی (Irving، ۲۰۱۶).

هر یک از این فعالیت‌ها توانایی سیم‌پیچیدن و بازآموزی مغز شما را دارد تا در مقابل درد واکنش‌های متفاوتی نشان دهد.

← درمان نوروپلاستی برای ADHD، OCD و اوتیسم

استفاده از پلاستیسیته عصبی برای درمان ADHD، OCD و اوتیسم تا حد زیادی روش‌هایی را که قبلاً توضیح داده‌ایم، نشان می‌دهد. بازی‌ها، فعالیت‌ها و برنامه‌هایی وجود دارند که پیرامون اصول پلاستیسیته عصبی برای کمک به افراد و کودکان با طیف وسیعی از مسائل و اختلالات طراحی شده‌اند.

با این حال، همه آنها به موضوعات کلی یکسانی می‌رسند که عبارتند از: یادگیری چیزهای جدید، تجربیات و فعالیت‌های جدید، تطبیق آگاهانه الگوهای فکری خود و اصلاح آن و استفاده از تکنیک‌های مورد حمایت علم برای به چالش کشیدن خود

← نقش ذهن آگاهی در نوروپلاستیسیته

طرفداران مراقبه ذهن آگاهی مدت‌هاست که فکر می‌کنند مدیتیشن در واقع می‌تواند باعث تغییرات جسمی در مغز شود. همانطور که معلوم شد، آنها حق داشتند! در حقیقت مراقبه ذهن آگاهی می‌تواند پلاستیسیته عصبی مغز را تغییر دهد.

جسیکا کسیتی این را در مورد مراقبه ذهن آگاهی و پلاستیسیته عصبی می‌نویسد:

"همانطور که احساسات و افکار شما به سمت چشم انداز دلپذیرتر تغییر شکل می‌یابد، مغز شما نیز تغییر شکل می‌دهد و این روش فکری را به پیش فرض تبدیل می‌کند... هرچه مغز شما از مراقبه بیشتر شود، واکنش شما به زندگی روزمره با همان احساس آرامش، دلسوزی و آگاهی بیشتر می‌شود."

هرچه هوشیارتر شویم و هرچه بیشتر مدیتیشن کنیم، مغز ما بیشتر با این حالت به عنوان حالت پیش فرض



سازگار می‌شود. به همین دلیل است که مراقبه ذهن آگاهی حتی در خارج از زمان تمرین اختصاصی، روی تمرین کنندگان منظم تأثیر بسزایی دارد. آنها به مغزشان یاد داده‌اند که در تمام طول روز نه فقط هنگام مراقبه، فعال، مراقب، آرام و در صلح و تمرکز باشد.

چندین منطقه از مغز پس از مراقبه در واقع بزرگتر می‌شوند، مانند هیپوکامپ و سیستم پاسخ جنگ و گریز در آمیگدال.

دانش موجود در مورد تأثیر مراقبه روی مغز کافی است تا شما را دعوت کنیم که قبل از خواندن ادامه این مقاله، سه نفس عمیق بکشید.

← چگونه موسیقی مغز را تغییر می‌دهد؟

گوش دادن به موسیقی نه تنها یک روش لذت‌بخش برای گذراندن زمان یا تأثیرگذاری بر روحیه و سطح انرژی ماست، بلکه ممکن است روشی تأثیرگذار برای ایجاد تغییرات ساختاری و عملکردی در مغز باشد. یک مقاله در سال ۲۰۱۰ که چندین مطالعه مرتبط را بررسی می‌کند نشان داد که کسانی که به عنوان نوازنده، آموزش می‌بینند تفاوت‌های زیادی در ساختار و اتصالات مغز خود نسبت به غیر موسیقین‌ها، از جمله در ساختارهای زیر، در مغز خود دارند:

قسمت قدامی جسم پینه‌ای (قسمت ضخیم مغز که دو نیمکره را به هم متصل می‌کند) در نوازندگان بزرگتر بود، خصوصاً کسانی که آموزش خود را از سنین جوانی آغاز کرده بودند.

یکپارچگی ماده سفید بالاتر در کپسول داخلی خلفی راست برخوردار هستند.

اگر هیچکدام از اینها برای شما منطقی نیست، نگران نباشید - شما تنها نیستید! من به نویسندگان اجازه می‌دهم آنچه را که همه این یافته‌ها نشان می‌دهند توصیف کنند:

انواع آموزش فشرده بر مغز و شناخت تأثیر می‌گذارد، اما این احتمال وجود دارد که آموزش موسیقی اثرات خاصی داشته باشد که سایر اشکال آموزش ندارند یا حتی طیف وسیعی از تأثیرات مختلف را ایجاد می‌کند. اثرات افزایش آموزش موسیقی، نتیجه فرایندهای نوروپلاستیسیته، ممکن است به دلیل ترکیبی از مهارت‌های مورد نیاز مطالعه موسیقی باشد، مانند رمزگشایی اطلاعات بصری به فعالیت حرکتی، حفظ بخش‌های طولانی موسیقی، یادگیری ساختارها و قوانین موسیقی، یادگیری خوب سازی، تبعیض‌های طیفی و زمانی شنوایی و یادگیری انجام حرکات دو انگشتی ماهرانه (رودریگز، لوریرو و کاراملی، ۲۰۱۰، ص ۲۸۴).

اساساً، یافته‌ها در مورد تأثیر موسیقی بر مغز نشان می‌دهد که آموزش موسیقی - و شاید حتی تعامل عادی با گوش دادن موسیقی - می‌تواند به مغز کمک کند تا نوروپلاستیسیته طبیعی خود را تقویت کند و توانایی‌های بی‌شمار و مهارت‌های شناختی را بهبود بخشد.

← آیا واقعاً بازی‌ها و برنامه‌های آنلاین تأثیرگذارند؟

شما بدون شک درباره بسیاری از بازی‌ها و برنامه‌هایی

که برای مهار قدرت پلاستیسیته عصبی و استفاده از آن برای بهبود حافظه، سرعت پردازش و مهارت حل مسئله طراحی شده‌اند، شنیده‌اید. حتی تعدادی از آنها قصد دارند شما را در برابر زوال عقل محافظت کنند!

متأسفانه به طور کلی، این بازی‌ها و برنامه‌ها در علم مربوطه پایه نیستند. در حقیقت، گروه بزرگی از دانشمندان در مورد روند بازی مغز این حرف را می‌زنند: "به طور خلاصه: ما با این ادعا مخالفت می‌کنیم که

بازی‌های مغزی راهی منطقی و علمی برای کاهش سرعت زوال عقل می‌باشند. در واقع سلامت شناختی در دوران پیری نشان دهنده اثرات طولانی مدت سبک زندگی سالم و درگیر است (اجماع در مورد صنعت آموزش مغز از جامعه علمی"، ۲۰۱۴)

به عبارت دیگر، انجام این بازی‌ها ممکن است هیچ ضرری نداشته باشد، اما انجام عادت‌های سالم و ورزش منظم، یادگیری و امتحان چیزهای جدید، راهی منطقی‌تر است.

← ۹ کتاب توصیه شده در مورد نوروپلاستیسیته

- اگر شما علاقه مند به یادگیری بیشتر هستید و بیش از ۲۰ دقیقه فرصت دارید، ممکن است از یکی از این کتاب‌ها در این زمینه لذت ببرید:
- روش بهبودی مغز: اکتشافات و بازیابی‌های قابل توجه از مرزهای نوروپلاستدوی نوشته نورمن دویج
- پلاستیسیته عصبی (سری دانش ضروری مطبوعات MIT) نوشته محب کوستندی
- مغز خود را روشن کنید: کلید اوج خوشبختی، تفکر و سلامتی نوشته دکتر کارولین لیف
- The Power of Neuroplasticity نوشته Shad Helmstetter
- مغز ضد استرس: پاسخ عاطفی خود را نسبت به استرس با استفاده از ذهن آگاهی و پلاستیسیته عصبی نوشته ملانی گرینبرگ افزایش دهید.
- مغزی که خود را تغییر می‌دهد: داستان‌هایی از پیروزی شخصی از مرزهای علوم مغز نوشته نورمن دویج
- My Stroke of Insight: A Brain Scientist's Personal Journey نوشته جیل بولته تیلور
- ذهن و مغز: پلاستیسیته و قدرت نیروی ذهنی نوشته جفری ام شوارتز و شارون بگلی
- شکستن عادت خود بودن: چگونه ذهن خود را از دست بدهیم و ذهن جدیدی ایجاد کنیم نوشته دکتر جو دیسپنزا



منبع:

www.positivepsychology.com/neuroplasticity



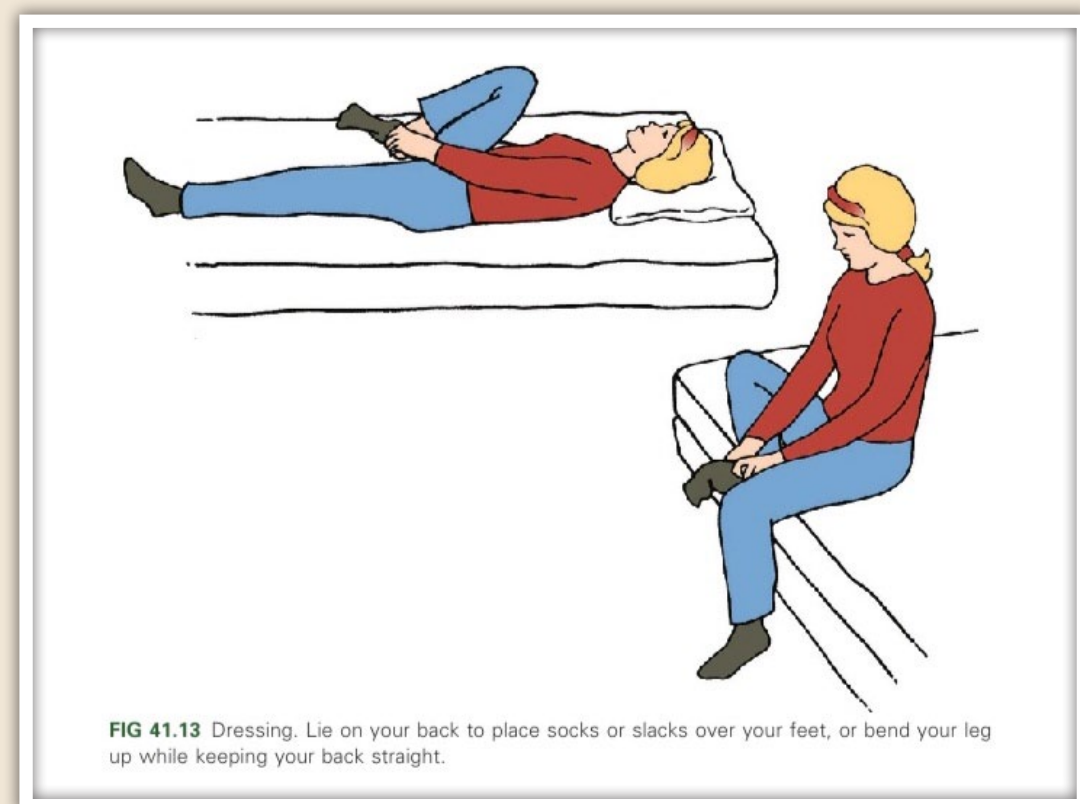
➔ مداخلات درمانی برای فعالیت‌های روزمره زندگی:

حمام کردن:

برای راحتی کار و حفاظت و محدودیت در خم شدن مراجع می‌تواند از صندلی مخصوص شستشو یا نیمکت با ارتفاع کم برای کاهش فشار در هنگام خم شدن استفاده کند و با هدایت دستی و کنترل آب با دست در هنگام شستشو، شدت جریان آب را کنترل کند. برای امنیت بیشتر، بهتر است مراجع از پادری استفاده کند تا از لیز خوردن و افتادن جلوگیری شود.

لباس پوشیدن:

مراجع می‌تواند روی صندلی بنشیند یا روی تخت دراز بکشد و مفصل هیپ یا لگن را فلکشن کند. برای پوشیدن و درآوردن جوراب و کفش مراجع باید بنشیند و پایش را در حالت استراحت روی زانویش قرار دهد و باید از چرخش خارجی در مفصل هیپ استفاده کند؛ یا اینکه پایش را روی وسیله‌ای ثابت کند. برای این کار بیشتر فلکشن مفصل هیپ یا لگن لازم است. ممکن است مراجع یک استراتژی جبرانی برای جلوگیری از خم شدن هنگام کفش پوشیدن داشته باشد و همچنین می‌تواند از بند کفش‌های الاستیک و پاشنه‌کش استفاده کند. این راهکارها هم برای درآوردن و هم برای پوشیدن لباس کاربردی و مفید هستند.



عملکرد و فعالیت:

استفاده از تکنیک Logroll برای مانور در تخت به حرکت دادن بدن به شکل یک واحد مجزا نیاز دارد. برای بلند شدن مراجع باید به یک طرف تکیه کند، زانوهایش را خم کند و بازوهایش را بکشد. هنگامی که در حالت نشسته قرار می‌گیرد از وزن پاهایش به عنوان کمک‌کننده استفاده کند. برای خوابیدن، مراجع باید پاهایش را بالا بگیرد و از بازوهایش برای کنترل پایین تنه و طرفین استفاده کند. در طی هر دو این حرکات مراجع باید پشت خود را مستقیم و صاف حفظ کند و انقباض ماهیچه‌های شکمی برای حمایت از پشت و ستون فقرات موثر است.

ضمیمه

✎ هانیه آقابرای | دانشجوی سال دوم کاردرمانی

کمردرد یکی از مشکلات رایج بین مردم است و ممکن است به دلایل متعددی به وجود بیاید. این عارضه سبب مشکلات زیادی برای فرد می‌شود و در فعالیت‌های روزمره اختلال ایجاد میکند. و درصد زیادی از مراجعین کاردرمانی را شامل می‌شود در این نوشته که بصورت ضمیمه در اختیار شما مخاطبان عزیز قرار دادیم، به مواردی از آموزش‌های کاربردی برای انجام فعالیت‌های روزمره برای افراد مبتلا به عارضه کمردرد، می‌پردازیم.

توصیه‌هایی برای افراد مبتلا به کمردرد

فعالیت جنسی:

فعالیت جنسی نیازمند پوزیشن و حرکت اندام و پایین تنه و فلکشن و اکستنشن ستون فقرات یا خم و راست شدن پی درپی است. مراجعی که هنگام اکستنشن ستون فقرات افزایش درد دارد، بهتر است حرکت‌های خود را کاهش داده و به پشت خود تکیه دهد و یک متکا یا حوله رول شده را زیر پهلوی یا قسمت بالایی پشت خود قرار دهد تا کمترین خم شدن و اکستنشن در کمر رخ دهد.

برای کسانی که دردشان هنگام فلکشن ستون فقرات افزایش می‌یابد، بهتر است یک

خواب:

ما معمولاً یک سوم عمر خود را در خواب می‌گذرانیم بنابراین پوزیشن خواب اهمیت زیادی روی پشت و ستون فقرات ما دارد. متکا جز موارد ضروری برای حمایت از گردن و سر می‌باشد. بهتر است یک متکا برای برقراری بالانس ستون فقرات زیر زانو قرار داده شود. هنگام خوابیدن به بغل، مراجع باید یک متکا را بین دو زانوی خود قرار دهد. توصیه می‌شود روی شکم نخوابید و اگر به این پوزیشن عادت دارید، یک متکا زیر ساق پای خود قرار دهید تا از کشش و استرس اندام تحتانی بکاهد.

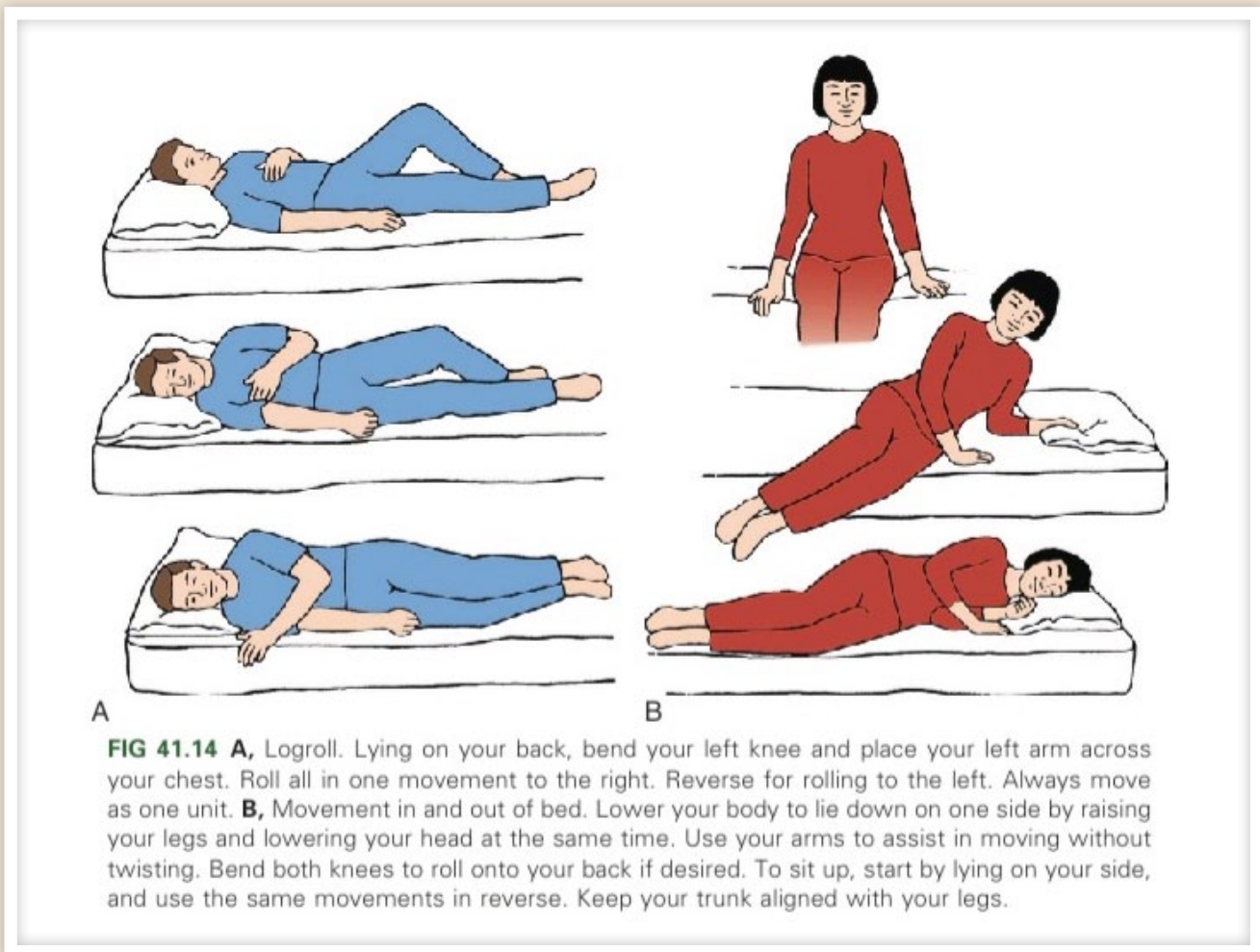
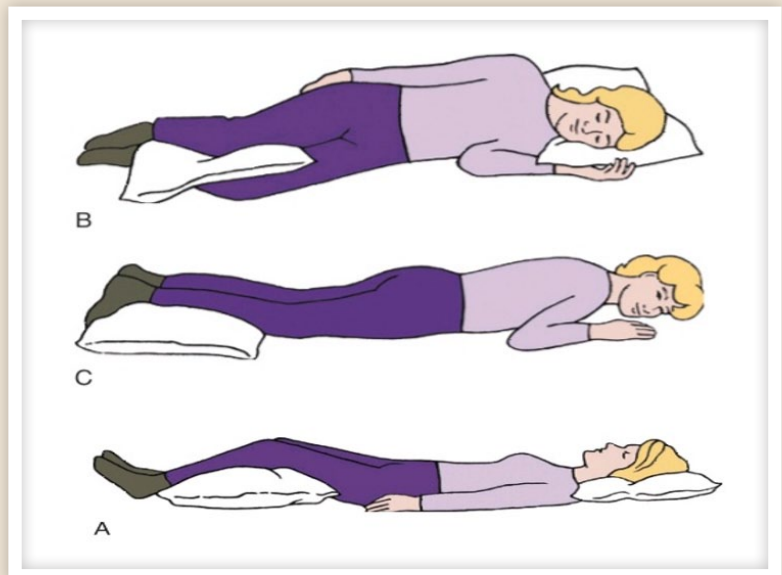


FIG 41.14 A, Logroll. Lying on your back, bend your left knee and place your left arm across your chest. Roll all in one movement to the right. Reverse for rolling to the left. Always move as one unit. **B, Movement in and out of bed.** Lower your body to lie down on one side by raising your legs and lowering your head at the same time. Use your arms to assist in moving without twisting. Bend both knees to roll onto your back if desired. To sit up, start by lying on your side, and use the same movements in reverse. Keep your trunk aligned with your legs.

کاردرمانگران باید استفاده درست و ایمنی از وسایل را به مراجعین آموزش دهند. همچنین در مواردی مثل استفاده از ابزارهای حمل و نقل و جابجایی توصیه می‌شود که مراجع از صندلی با جای دست و زیرسازی محکم که حمایت کننده آرنج و ساعد باشد استفاده کند و همچنین استفاده از صندلی‌هایی که کشیده می‌شوند و به حالت ایستاده در می‌آیند، نیز می‌تواند مفید واقع شود.



بهداشت شخصی:

استفاده از سینک ممکن است سخت باشد. بیشتر سینک‌ها بلند هستند و لازم است که افراد بزرگسال خود را به جلو خم کنند و این باعث افزایش کشش و استرس در سطح پشتی کمر می‌شود. هنگام شستن دندان‌ها و اصلاح صورت، مراجع بهتر است یک پایش را روی سطح کابینت قرار دهد تا فشارهای وارده روی اندام تحتانی و پشت کمر کمتر شود و خم شدن از لگن راحت‌تر گردد. همچنین می‌توان از آینه دستی استفاده کرد یا آینه روی دیوار را روبروی صورت نصب کرد تا از خم شدن اضافه جلوگیری شود.

توالت:

هنگام نشستن و برخاستن از توالت، مراجع باید پشتش را صاف نگه دارد و به آرامی حرکت کند. حمایت دستان روی ران می‌تواند مفید واقع شود. هنگام نظافت بعد از توالت، مراجع باید به بین دو پای خود دسترسی داشته باشد و در صورت نیاز از یک دستمال دراز استفاده کند.

مراقبت از کودک:

حرکات پیش‌بینی نشده می‌تواند باعث افزایش درد در مراجع و کاهش توانایی مراقبت از کودک گردد. مراجع باید تغییراتی در محیط ایجاد کند و سطوح را بالاتر بیاورد، تا برای پوشاندن لباس کودک نیاز به فلکشن تنه در حالت ایستاده نباشد. حمام کودک را میتوان در سینک آشپزخانه انجام داد.

همیشه برای خم شدن، زانو و مفصل هیپ یا لگن را خم کنید و پشت خود را صاف و مستقیم حفظ کنید.

برای بلند کردن کودک از سطح زمین، مراجع قبل از اینکه با کمک پاها و

حوله رول شده را در قسمت پایینی پشت خود قرار دهند تا باعث کاهش درد عضلات گردد. اگر مراجعین پوزیشنی را ترجیح می‌دهند که نیازمند است پاها و دست‌هایشان را به کار ببرند، از متکا بزرگ استفاده کنند تا باعث ثبات ستون فقرات گردد و درد را کاهش دهد. در مردان ایستادن در حین فعالیت جنسی و قرار دادن یک پا جلوی پای دیگر می‌تواند نتیجه بهتری داشته باشد. قبل از فعالیت جنسی حرکات کششی و گرم کردن ماهیچه‌ها را آغاز کنید یا دوش آب گرم بگیرید. ارتباط و همدلی با پارتنر کلید مهمی در فعالیت جنسی است. مراجعین اغلب خجالت می‌کشند تا درباره آن در حین فعالیت جنسی با پارتنر خود حرف بزنند.

ماهیچه‌هایش بخواهد او را بلند کند، باید کودک را به خود نزدیک کند.

برای قرار دادن کودک در صندلی اتومبیل، مراجع باید به صندلی ماشین نزدیک شود، پشت خود را صاف نگه دارد و زانوهایش را خم کند تا کودک را روی صندلی قرار دهد.

مراجع می‌تواند کودک را با بازی‌هایی مثل پازل و نقاشی کردن و خواندن سرگرم کند که نیازی به فلکشن تنه مراجع حین بازی ندارند.

روش غلط:



استفاده از کامپیوتر:

انسان‌ها باید برای حفاظت از بدن خود از تجهیزات و امکانات استفاده کنند نه اینکه آن وسایل باعث آسیب به بدن افراد شوند. ابتدا باید پوزیشن نشستن خود را روی صندلی هنگام استفاده از این تجهیزات کنترل کنید. با در نظر گرفتن صندلی مناسب و حالت استاندارد ستون فقرات باید کیبورد و موس به سادگی در دسترس قرار بگیرند. صندلی باید از پشت او یعنی از ساکروم تا اسکاپولا را حمایت کند. مانیتور باید کاملاً روبروی چشمان مراجع قرار بگیرد تا مراجع برای دیدن سر و گردن را خم نکند و از حرکات چشمانش استفاده کند.

مدیریت خانه**سازمان دادن:**

مراجع باید همه تجهیزات و مواد اولیه برای کارهای خانه را سازماندهی کند، خصوصاً موادی که در دسترس نیستند یا در سطح بلندی قرار دارند؛ مثلاً اگر مراجع می‌خواهد کلوچه خانگی درست کند، باید شکر، آرد، فنجان مخصوص و میکسر را در دسترس خود قرار دهد و نباید آنها را در پایین ترین یا بالاترین کابینت بگذارد؛ تا از اکستنشن کمر و خم شدن جلوگیری کند. روش درست را در شکل می‌بینید.

**لباسشویی:**

برای درآوردن لباس‌ها از لباسشویی، مطابق شکل پای مخالف دست جلو رونده را بالا می‌برد تا دسترسی ساده‌تر انجام گیرد.

ظرف شستن:

شستن ظرف، همانند ایستادن در مقابل سینک حمام، باعث می‌شود فرد زمان زیادی را در حالت فلکشن و خم‌شده سپری کند. مراجع باید کابینت پایینی سینک را باز کند و از پایین‌ترین قفسه آن برای استراحت پاهایش استفاده کند و به نوبت هر پا را روی آن بگذارد.

باغبانی:

هنگام کار با ماشین چمن‌زنی مراجع باید به جلو نگاه کند و زانوهایش را در یک ردیف با دستگاه چمن‌زنی قرار دهد. پشت خودش را صاف نگه دارد و ستون فقرات در وضعیت استاندارد خودش باشد. ماهیچه شکمی کمی کشیده باشد و به صورت مدام نفس عمیق بکشد و از پشتش برای چمن‌زنی کمک نگیرد. هنگام استفاده از بیل، مراجع باید لگن خود را خم کند و آن را به بدن خود نزدیک کند و پایش را روی آن قرار دهد و از فلکشن مفصل زانو استفاده کند.

**منبع:**

Pedrette's Occupational Therapy For Physical Dysfunction

اختلال هماهنگی رشدی

پیشنهادهای و نکاتی برای فعالیتهای روزمره ی زندگی

Marven F. Ball



دکتر احمد محمدی

علوم هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی تبریز

حسن وحیدی

علوم هیأت علمی دانشکده علوم پزشکی تبریز

اختلال هماهنگی رشدی

پیشنهادهای و نکاتی برای فعالیتهای روزمره زندگی

مترجمین: دکتر احمد محمدی، حسن وحیدی

انتشارات ستایش هستی

فهرست عناوین:

فصل ۱: مقدمه

فصل ۲: تعریف اختلال هماهنگی رشدی

فصل ۳: وضعیت بدنی

فصل ۴: نوشتن

فصل ۵: مهارت‌های قیچی کردن

فصل ۶: خواندن

فصل ۷: خوردن

فصل ۸: مراقبت‌های شخصی

فصل ۹: لباس پوشیدن

فصل ۱۰: عمیق‌تر شدن

فصل ۱۱: سازمان‌دهی

فصل ۱۲: یادگیری تکالیف مشکل و جدید

فصل ۱۳: مشکلات رفتاری

فصل ۱۴: فعالیت‌های پیشنهادی برای بهبود مهارت‌های حرکتی

فصل ۱۵: توصیه پایانی

“

اختلال هماهنگی رشدی (Developmental Coordination Disorder) شامل اختلال در هماهنگی حرکتی (Dyspraxia) و دیگر اختلالات مرتبط از قبیل سندروم آسپرگر، اختلال خواندن (Dyslexia) و اختلال بیش فعالی همراه با نقص توجه (ADHD) میباشد. همپوشانی زیادی میان این اختلالات وجود دارد و همچنین تعداد زیادی از این کودکان مشکلاتی را در مهارت‌های اجتماعی، برنامه‌ریزی حرکتی، توجه و تمرکز و هماهنگی دارا میباشند. بنابراین بیشتر معلمین و تعداد زیادی از خانواده‌ها با کودکانی با این اختلال از درجات خفیف تا شدید مواجه هستند. هرچند درمان جادویی و کاملاً موثر برای رفع این اختلال وجود ندارد، اما ممکن است با رسیدن به بلوغ و دسترسی به درمان صحیح برای رشد مهارت‌ها، در بعضی از جنبه‌ها بهبودی حاصل شود. کتاب حاضر شامل یک سری پیشنهادات در ارتباط با فعالیت‌های روزمره زندگی برای آموزش والدین و مراقبین کودک مبتلا به اختلال هماهنگی رشدی است.

Children with disabilities are like butterflies with a broken wing. They are just as beautiful as all others, but they need help to spread their wings.



OCCUPATIONAL THERAPY

No.4 | Spring 2021

