



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کرمانشاه



در این شماره می‌خوانید

- معلولیت محدودیت است، اما ناتوانی...؟
- کاربرد شتاب سنج در توانبخشی از راه دور
- تئوری همه چیز؛ از داستان تا واقعیت
- پژوهش، چشمه پویای دانش
- همه چیز درباره لکنت
- کاردرمانی در NICU

فصلنامه علمی تخصصی جریان زندگی

فصلنامه علمی تخصصی
جریان زندگی

شناسنامه

صاحب امتیاز: دانشکده علوم توانبخشی
مدیر مسئول: دکتر فریبا یدالهی
سردبیر: دکتر قدسیه جوینی

گرافیکست و صفحه آرا: کیانوش آراسته
ویراستار: محمد شاهوردی

همکاران ما در این شماره:
زینب باقری
محمدرضا براتی
دکتر سحر بوذری
حمیده رحمانی
بینا سبحانی
مهدا عزیزی
هانیه کمالی

با سپاس فراوان از سرکار خانم دکتر رضایی، سرپرست دانشکده علوم توانبخشی و مدیر گروه رشته کاردرمانی، دکتر شمسی، مدیر گروه رشته فیزیوتراپی، دکتر شیان، مدیر گروه رشته گفتار درمانی و نیز سایر عزیزانی که در راه اندازی و انتشار این فصلنامه همکاری و پشتیبانی نمودند.



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

- ۱ سخن سردبیر
- ۲ روز جهانی کاردرمانی
- ۳ روز ملی پژوهش
- ۴ پژوهش، چشمه پویای دانش
- ۶ مصاحبه با خانم دکتر اسماعیلی
- ۹ معرفی کتاب
- ۱۰ معلولیت محدودیت است، اما ناتوانی...؟
- ۱۱ معرفی فیلم
- ۱۳ لکنت چیست؟
- ۱۴ اوتیسم دیجیتال
- ۱۶ معرفی مرکز باغچه بان
- ۱۸ نقش کاردرمانی در NICU
- ۲۰ کاربرد شتاب سنج در کاردرمانی از راه دور



به نام خداوند دانایی

سپاس خدای بزرگ را که توفیقی عنایت فرمود تا پس از طی مراحل گوناگون و پیگیری‌های فراوان، سرانجام سومین شماره فصلنامه علمی تخصصی جریان زندگی را تقدیم علاقه‌مندان به حوزه توانبخشی نماییم؛ فصلنامه‌ای که سعی دارد با همکاری دانشجویان و اساتید رشته‌های مختلف توانبخشی، به‌صورت مستمر انتشار یافته و در فضایی بین رشته‌ای و درعین‌حال تخصصی و علمی، موضوعات مرتبط با یکی از حوزه‌های مهم نظام سلامت را، مورد واکاوی علمی قرار دهد. در این شماره از فصلنامه علمی تخصصی جریان زندگی، در کنار اخبار تخصصی مرتبط با دانشکده علوم توانبخشی، مطالب علمی و تخصصی در حیطه‌های مختلف توانبخشی کودکان ارائه گردیده است.

اکنون، لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر فاطمه سیاحی، عضو هیئت علمی گروه گفتاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سرکار خانم دکتر سحر بوذری، عضو هیئت علمی گروه فیزیوتراپی دانشگاه تربیت مدرس تهران و سرکار خانم دکتر ریحانه عسگری، عضو هیئت علمی گروه کاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که زمینه‌ساز و حامی انتشار این شماره فصلنامه بودند، کمال قدردانی را داشته باشم. همچنین صمیمانه‌ترین درودها و سپاس را تقدیم اعضای محترم هیئت تحریریه و همکاران سخت‌کوش فصلنامه می‌کنم که بی‌تردید بدون حضور باانگیزه آن‌ها، انجام هیچ کاری در این زمینه ممکن نبود.

دکتر قدسیه جوینی، سردبیر





گرامیداشت روز جهانی کاردرمانی



محمد شاهوردی | دانشجوی ترم چهارم کاردرمانی

هم‌اندیشی دانشجویان و اساتید محترم کاردرمانی در روز چهارشنبه ۱۱ آبان ماه ۱۴۰۱، در محل دانشکده علوم توانبخشی برگزار گشت. این نشست صمیمی و دوستانه باهدف پرداختن به ابهامات دانشجویان در ارتباط با رشته کاردرمانی و آینده شغلی آن‌ها و نیز پرسش و پاسخ با اساتید رشته شکل گرفت. در این جلسه، کتابچه معرفی رشته کاردرمانی، که با همکاری گروه آموزشی و انجمن علمی دانشجویی کاردرمانی طراحی و تدوین گردیده است، همراه با هدایایی به دانشجویان اهدا گردید.

گفتنی است هم‌زمان با برگزاری مراسم هم‌اندیشی، نمایشگاهی از کتب تخصصی رشته کاردرمانی و علوم پایه پزشکی جهت بازدید و خرید دانشجویان با تخفیف ویژه برپا گشت که با استقبال قابل‌توجهی از سوی دانشجویان کاردرمانی مواجه شد.

هرساله در ۲۷ اکتبر، روز جهانی کاردرمانی، با هدف تبلیغ رسالت و اهداف این رشته جشن گرفته می‌شود. این روز همچنین آگاهی کاردرمانگران و دانشجویان این رشته و تأثیر جهانی آن‌ها را افزایش می‌دهد.

کاردرمانگران به بیماران آسیب‌دیده یا ناتوان خدمات ارائه می‌کنند. آن‌ها با کودکانی کار می‌کنند که نیازهای ویژه‌ای دارند یا برای کسب مهارت‌های خاص به کمک نیاز دارند. کاردرمانگران همچنین توصیه‌هایی در مورد انواع تجهیزات و اصلاحات خانگی لازم برای سالمندان یا افراد دارای معلولیت ارائه می‌کنند. روز جهانی کاردرمانی فرصتی برای افزایش دیده شدن توسعه حرفه و ترویج فعالیت‌های آن در سطح محلی، ملی و بین‌المللی است. به همین مناسبت، به همت مدیریت فرهنگی دانشجویی دانشکده علوم توانبخشی، جلسه





مریم میرزایی | کارشناس ارشد اپیدمیولوژی



تبریک و بزرگداشت ۲۵ آذرماه؛ روز ملی پژوهش

در راستای گرامیداشت هفته پژوهش و به منظور ارج نهادن به فعالیتهای پژوهشی، هرسال همزمان با هفته پژوهش، معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، بر اساس آییننامه انتخاب پژوهشگران برتر دانشگاه، اقدام به معرفی پژوهشگران برتر می‌نماید. یکی از موارد تشویق در این آییننامه، پژوهشگران برتر دانشکده‌ها می‌باشد.

شرط ورود برای اعضای هیئت‌علمی در این رقابت، داشتن رتبه استادیاری و بالاتر، چاپ حداقل دو مقاله اصیل / مروری با نمایه ISI/PubMed و یا چهار مقاله اصیل / مروری با نمایه Scopus به‌عنوان نویسنده اول یا مسئول (مرتبط با رشته تحصیلی و یا حیطه فعالیت فرد) در بازه زمانی تعریف‌شده بر اساس آییننامه انتخاب پژوهشگر برتر می‌باشد. بر این اساس، آقای دکتر محمدباقر شمس، دانشیار و عضو هیئت‌علمی گروه فیزیوتراپی موفق به دریافت این عنوان در سال ۱۴۰۱ شده است و به‌عنوان پژوهشگر برتر دانشکده علوم توانبخشی انتخاب شدند.

ایشان دارای مدرک دکتری در رشته فیزیوتراپی از دانشگاه علوم پزشکی ایران، با h-index ۱۹ و دارای ۲۰ طرح تصویب‌شده در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و همچنین بیش از ۴۰ مقاله چاپ‌شده در مجلات معتبر خارجی و داخلی می‌باشند و در سامانه علم‌سنجی وزارت بهداشت جزء پژوهشگران پراستاد برتر در نظام رتبه‌بندی جهانی ESI بوده و در بین ۱۶۰ عضو هیئت‌علمی رشته فیزیوتراپی دانشگاه‌های کشور، رتبه هشتم را از لحاظ پژوهشی دارا می‌باشد.





پژوهش، چشمه جوشان و پویای دانش



هانیه کمالی | دانشجوی ترم چهارم فیزیوتراپی

نام‌گذاری روز پژوهش

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، به منظور گسترش فرهنگ پژوهش در جامعه، روز ۲۵ آذر از سوی «شورای فرهنگ عمومی کشور» به نام روز پژوهش نام‌گذاری شد. وزارت علوم، تحقیقات و فناوری نیز از سال ۱۳۷۹ چهارمین هفته آذرماه را به نام هفته پژوهش نام‌گذاری کرد و از سال ۱۳۸۴، این نام به «هفته پژوهش و فناوری» تغییر یافت. ارج نهادن به مقام شامخ پژوهشگران و تجلیل از پژوهشگران برتر، شناسایی و طرح مشکلات و چالش‌های پیش رو و ارتقاء سطح پژوهش و فناوری در کشور از جمله اهداف این اقدام بود. در این راستا هر سال مراسم هفته پژوهش با مشارکت بیشتر دستگاه‌های اجرایی کشور برگزار می‌شود. تقدیر از مقالات برتر، تقدیر از پژوهشگران نمونه، تقدیر از مدیر تحقیق نمونه، تقدیر از پروژه‌های برتر و انتشار کارنامه پژوهشی در هر سال از مهم‌ترین برنامه‌های هفته پژوهش است.

پژوهش چیست؟

پژوهش، به معنای عام، بررسی یا کاوشی سخت‌کوشانه و به معنای خاص، تحقیق و تجربه‌ای جامع با هدف کشف واقعیت‌های نو و تفسیر درست این واقعیت‌ها، تجدیدنظر در نتیجه‌گیری‌ها، نظریه‌ها

و قوانین پذیرفته‌شده در پرتو واقعیت‌های کشف‌شده و به‌کارگیری عملی نتیجه‌گیری‌ها، نظریه‌ها و قوانین جدید است. در معنایی دیگر، پژوهش فرایند رسیدن به راه‌حل‌های قابل‌اطمینان از طریق گردآوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی‌شده و نظام‌مند است.

اهمیت پژوهش

پژوهش یکی از اساسی‌ترین نیازها برای نیل به پیشرفت و توسعه همه‌جانبه یک کشور است و قدرت و استقلال هر کشوری بر پژوهش و تولید علم استوار است. بنابراین نوع و سطح فعالیت‌های پژوهشی، یکی از شاخص‌های اصلی توسعه و پیشرفت محسوب می‌شود. موفقیت در تمام فعالیت‌های مربوط به توسعه از جمله صنایع، کشاورزی و خدمات به نحوی به گسترش فعالیت‌های پژوهشی بستگی دارد.

پژوهش یکی از محورهای مهمی است که ضامن پیشرفت و توسعه پایدار در هر کشور به شمار می‌آید. اگر پژوهشی صورت نگیرد، دانش بشری افزایش نخواهد یافت و دچار سکون و رکود خواهد شد. بدون انجام پژوهش، امور آموزشی نیز از پویایی و نشاط لازم برخوردار نخواهد بود. از این‌رو یکی از عوامل اساسی پیشرفت در کشورهای توسعه‌یافته، توجه خاص به امر پژوهش است. اصولاً پیشرفت



بی‌شک توسعه در هر کشوری به میزان شناختی وابسته است که متصدیان آن کشورها از نیازها دارند و نظامی که برای پاسخگویی به آن نیازها طراحی نموده‌اند؛ زیرا بدون شناخت نیازها، نمی‌توان انتظار پاسخگویی داشت و بدون پاسخگویی، توسعه و تکامل جامعه ممکن نخواهد بود.

● عدم پشتیبانی مالی از پژوهشگران
وقت‌گیر بودن امور پژوهشی و ناچیز بودن سود مادی بازگشتی از یک پژوهش برای پژوهشگران و در مقابل، گرانی ابزار پژوهش و منابع تحقیقاتی، اعم از کتاب و رایانه، علت دیگر است که می‌تواند موجب کم شدن انگیزه تحقیق باشد.

● اولویت ندادن به پژوهش‌های موردنیاز
انجام پژوهش‌های متفرقه، با توجه به علاقه شخصی و بدون در نظر گرفتن اولویت‌ها، نه‌تنها موجب توسعه پژوهش نمی‌شود، بلکه چه‌بسا پژوهش‌های تکراری را به دنبال داشته باشد که موجب از بین رفتن امکانات محدود موجود نیز می‌شود. پژوهشگران برای رفع این مشکل، باید در کارهای علمی و تحقیق و پژوهش، اولویت‌ها را رعایت کنند و آنچه را بیشتر موردنیاز جامعه است، ترجیح دهند.



و توسعه، ارتباط مستقیمی با تحقیقات علمی دارد و رشد و توسعه کشورهای پیشرفته در نتیجه سرمایه‌گذاری در بخش پژوهش است. حجم وسیع پژوهش‌های علمی در کشورهای توسعه‌یافته صنعتی گویای این واقعیت است.

مدیریت علمی؛ عامل ارتقای بخش پژوهش
در کشورهای توسعه‌نیافته، ضعف در مدیریت سازمان‌ها و نهادهای دولتی و مدیریت مراکز علمی و تحقیقاتی و نیز ناتوانی در جذب افراد متخصص که در خارج از کشور پرورش یافته‌اند، از مهم‌ترین عوامل ضعف قوای پژوهشی کشور است. نبود مدیریت قوی و توانمند در نهادهایی که عهده‌دار پژوهش هستند، مهم‌ترین مانع پیشرفت و توسعه در کشورهای جهان سوم از نظر علمی و تحقیقاتی به شمار می‌آید.

با دستیابی به مدیریت علمی که بر نظامی منطقی و اصولی استوار است، مشکلات را می‌توان کاهش داد. مدیریت علمی بدان معنا نیست که ما بهترین دانشمندان را به سطح مدیریت در بخش‌های اساسی منتقل کنیم؛ برای مدیریت علمی در یک مرکز پژوهشی، نیازمند فرد یا افرادی هستیم که افزون بر داشتن بینش قوی از وضعیت کشور، درک درستی از پژوهش و تحقیقات در حال اجرا در جهان کنونی داشته باشند.

آفت‌های تحقیق و پژوهش

● عدم نیازسنجی

یکی از عوامل رکود و گرفتار شدن به آسیب‌ها، بی‌اطلاعی از نیازها و پرسش‌ها و ارائه نکردن تعریف درستی از چارچوب نیازها در کشور است.





مصاحبه با دکتر سمانه کرملی اسماعیلی

دکترای تخصصی کاردرمانی و مؤلف کتاب بازی و اوقات فراغت در کاردرمانی



مهنا عزیز | دانشجوی ترم چهارم کاردرمانی

با توجه به اهمیت حیطه های بازی و اوقات فراغت مراجعان کاردرمانی، جهت واکاوی بیشتر این مقوله و در راستای معرفی کتاب «بازی و اوقات فراغت در کاردرمانی»، گفت‌وگویی با نویسنده این کتاب و عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران، سرکار خانم دکتر سمانه کرملی اسماعیلی، به شرح ذیل صورت گرفته است:

۳. شما، خودتون، به تفاوت بازی‌درمانی و بازی در کاردرمانی اشاره کردین، اما اگ ممکنه، مقداری بیشتر راجع به تفاوت این دو موضوع، توضیح بدین.

دقیقاً یکی از اهداف من برای نگارش این کتاب، این بود که برداشت‌های متفاوتی از بازی، بازی‌درمانی و مداخلات بازی وجود داشت که در کل دنیا همین‌طور هست، نه فقط در ایران. درواقع دو نوع برداشت وجود داره: اولین برداشت این هست که، هر نوع مداخله‌ای که با چند اسباب‌بازی انجام بشه و کمی شکل و شمایل بازی بگیره، به‌عنوان بازی‌درمانی در نظر گرفته می‌شه که این یک نگاه عامیانه هست و بیشتر، افراد غیرمتخصص این نگاه رو دارن، اما ما به‌عنوان افراد متخصص، بین انواع استفاده از بازی در مداخلات تمایز قائل می‌شیم. توی بازی انگیزش درون‌زاد، لذت و ذوق و درگیر شدن در فعالیت وجود داره که معنای اصطلاح Engagement هست که در کاردرمانی به کار می‌بریم. حتی تحقیقات MRI نشون داده که هر چی موضوع Engagement توی فعالیت بیشتر باشه و احساس لذت و انگیزش درون‌زاد ارتقا پیدا کنه، قسمت‌های بیشتری از مغز درگیر می‌شن و این همون نوروپلاستیسیتی و هدف نهایی توانبخشیه. با انجام فعالیت درمانی به شکل بازی، این ویژگی به درمان داده می‌شه.

حالا ممکنه این سؤال مطرح بشه که این موضوع چه زمانی استفاده می‌شه؟ درواقع هر کاردرمانگر، روانشناس یا گفتاردرمانگری که در حال کار با کودک است، باید این‌طور کار بکنه که هدف درمانی رو به شکل بازی طراحی کند تا بتواند، نهایت engagement

۱. سلام و وقت‌بخیر، خودتون رو معرفی کنین.

سلام؛ من، سمانه کرملی اسماعیلی هستم، دکترای تخصصی کاردرمانی و عضو هیئت‌علمی گروه کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۲. ایده نوشتن این کتاب چطور توی ذهن شما شکل گرفت و چطور تصمیم گرفتین که این کتاب رو بنویسین؟

من از سال ۱۳۸۳، درس بازی‌درمانی رو به دانشجویان کاردرمانی تدریس می‌کنم. توی کوریکولوم قدیم، اسم درس، بازی و تفریح در کاردرمانی بود، که توی کوریکولوم فعلی، اسم درس به بازی‌درمانی و اوقات فراغت در کاردرمانی تغییر پیدا کرده. البته زمانی که من تدریس این درس رو شروع کردم، بازهم یک کوریکولوم قدیمی‌تر وجود داشت که حتی اسم درس در اون زمان بازی‌درمانی بود و تا اون موقع، یک روانشناس این درس رو تدریس می‌کرد و فقط رویکرد روانشناسی در بازی‌درمانی، یعنی بازی‌درمانی به شیوه روان تحلیلی، تدریس می‌شد. از سال ۱۳۸۳ که من این مسئولیت رو به عهده گرفتم، انتقاداتی به این درس داشتم و پیش اساتید گروه کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران هم مطرح کردم که این محتوایی که به دانشجویهای کاردرمانی آموزش داده می‌شه، روانشناسیه. درحالی‌که به‌عنوان مثال توی کتاب OT for Children، فصل Play and Leisure موضوعات متفاوتی نوشته شده که برای دانشجویهای کاردرمانی، خیلی ضروری‌تر هستن؛ از زمانی که دانشجوی ارشد بودم، به من گفته شد که بعد از پایان تحصیل، این درس رو شخصاً آموزش بدم و از اون زمان بود که جریان تدریس من شروع شد.



رو از کودک دریافت کنه. پس این موضوع جزء لاینفک در کاردرمانی هست و کاردرمانگری که به صورت Playfulness کار می‌کنه، نمی‌تونه بگه که من بازی درمانی کار می‌کنم، بلکه ایشون درمان رو Playful انجام می‌ده و درمان Playful جزء جدایی‌ناپذیر کار توی حیطه Pediatric هست. استفاده نادر و بسیار تخصصی از Play که مخصوص کاردرمانگران هست، این موضوعه که نگاه به بازی، به عنوان آکوپیشین یا هدف درمان هست و هدف، ارتقاء سطح بازیه. بازی فعالیتیه که همه مهارت‌ها رو به شکل درهم‌تنیده و همراه هم نیاز داره. خیلی اوقات، کاردرمانگر باید به فراهم کردن پیش‌نیاز پیردازه، آنالیز دقیقی از ناتوانی‌ها داشته باشه، سطح رشدی بازی کودک رو خوب بشناسه و هدف و مداخله تخصصی ارتقاء سطح رشدی بازی رو برای کودک تعیین کنه، که این نوع مداخله مخصوص کاردرمانی هست. اما یک نوع مداخله دیگه وجود داره به نام بازی درمانی. اگه به صورت تخصصی به اون نگاه کنیم، اصطلاح بازی درمانی توسط روانشناسان یا پیروان فروید مطرح شده. به این صورت که تداعی آزادی که در رویکرد روان تحلیلی یا روانکاوی فروید وجود داره و به صورت Talking Therapy و صحبت بین درمانگر و مراجع هست، برای کودک جواب نمی‌ده. زیرا کودک قادر نیست خوب صحبت کنه و شناخت و مهارت گفتاری کافی نداره؛ بنابراین به این نتیجه می‌رسیم که چون کودک از طریق بازی با محیط ارتباط برقرار می‌کنه، باید روانکاوی رو از طریق بازی اجرا کرد. تمایز اصطلاحات، یکی از اهداف مهم این کتاب هست تا تمایز در تعریف این اصطلاحات را برای خواننده‌ها مشخص کنه و از طرفی، انگیزه دیگه من این بود که یک منبع درسی فراهم بشه. چراکه مطالبی که توی کوریکولوم این درس اومده، باید از منابع جداگونه‌ای مطالعه بشه و من قصد داشتم، در حجم کم، این مطالب گسترده رو جمع‌آوری کنم تا همه مطالب رو توی خودش جا بده. شما اگه حجم کتاب رو مشاهده کنین، می‌بینین که حجم زیادی نداره و به ساده‌ترین زبان ممکن، برای دانشجویان کارشناسی و حتی فارغ‌التحصیلان نگارش شده.



۴. نقطه قوت کتاب شما از نظر خودتون چیه؟

یک سری اصطلاحات توی کاردرمانی داریم که قبل از این کتاب، اسامی متفاوتی براشون در نظر گرفته می‌شد، مثل Playfulness یا Intrinsic Motivation. به دنبال یک پروژه تحقیقاتی که پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد یکی از دانشجویان دانشگاه ایران، تحت عنوان

روان‌سنجی Test of Playfulness بود، باعث شد که ما به یک ترجمه علمی واحد برای واژه Playfulness یعنی «بازی‌گرایی» یا موارد مشابه برسیم. یکی از عواملی که باعث شد من برای تألیف این کتاب دست نگه دارم و انتشار اونو به تعویق بندازم، این بود که کار پروژه مذکور به مرحله‌ای برسه که ترجمه این اصطلاحات مشخص باشه. این اصطلاحات توی این سال‌ها به شیوه علمی و بر اساس پروتکل‌های ترجمه بین‌المللی به دست اومده و این‌طور نبوده که سلیقه شخص من باشه.

۵. تا این لحظه، شما توضیحاتی راجع به محتویات کتاب دادین. حالا اگه ممکنه، در ارتباط با بخش‌های مختلف این کتاب، توضیح بدین.

یک بخش به عنوان مبحث روانشناسی بازی هست که جزء لاینفک کار با کودکان هست. از اونجایی‌که روانشناسی بازی پیش‌نیاز بحث بازی در کاردرمانی هست، پس در ابتدا مباحث روانشناسی بازی مطرح شده، مثل طبقه‌بندی بازی، ملاک‌ها، عوامل مؤثر، تعاریف و فواید بازی. از فصل ۳ به بعد، ما در کتاب، موارد مربوط به کاردرمانی رو می‌بینیم که از تاریخچه بازی و اوقات فراغت در کاردرمانی شروع شده و به دنبال اون، مدل بازی‌گرایی مطرح شده. یک عنوان مهمی که توی این کتاب وجود داره، بحث مهارت‌های کاردرمانگر در درمان بازی‌گرا یا به عبارتی Therapeutic Use of Self هست. مهمه فردی که با کودک کار می‌کنه، Therapeutic Use of Self خوبی داشته باشه. همچنین قسمت دیگه‌ای از کتاب برای اختلالات خاص در نظر گرفته شده. طیف اوتیسم رو هم اختصاصاً جدا کردم، به دلیل مسائل خاصی که توی بازی دارن و همین‌طور یک فصل در مورد ارزیابی بازی داریم که سعی کرده‌ام به ارزیابی‌های رایج بازی اشاره کنم. برای این کار، با صاحب‌نظران بازی و نویسندگان کتاب‌هایی در زمینه بازی در کاردرمانی هم ارتباط برقرار کردم و با ایمیل سؤالاتی از اونا پرسیدم. مثلاً اینکه، معمول‌ترین تست‌هایی که شما توی کلینیک استفاده می‌کنین کدومه؟ این افراد هم همین تست‌هایی که من در فصل ارزیابی مطرح کردم رو نام بردن، یعنی Play History و Test of Playfulness و مواردی از این دست. در انتها هم اشاره‌ای به اوقات فراغت کردم، چون زمانی که کتاب رو تألیف می‌کردم، هنوز کوریکولوم جدید اجرا نمی‌شد و اوقات فراغت هم در همون درس تدریس می‌شد. الآن فرصت مغتنمیه که برای قسمت اوقات فراغت، یعنی درس بازی درمانی و اوقات فراغت در کاردرمانی ۲ هم، یک کتاب جدید و جداگانه تألیف بشه.

۶. به‌طور کلی جایگاه بازی و اوقات فراغت در کاردرمانی رو چطور ارزیابی می‌کنین، به نظر شما به بازی اهمیت داده می‌شه؟

متأسفانه اصلاً به بازی و اوقات فراغت اهمیت لازم داده نمی‌شه. علت این بی‌توجهی هم سختی کار هست. درمانگری که در زمینه کودک کار می‌کنه، باید علاوه بر دانش، بعد هنری کاردرمانی رو هم در نظر بگیره. چراکه کاردرمانی یعنی ترکیب علم و هنر. کسی که توی حیطه بزرگسال کار می‌کنه، ممکنه، چنین نیازی نداشته باشه. اما در مورد کودکان، این استفاده از بعد Art، خیلی بیشتر مطرح هست و این دشواره، یعنی

۷. نگاه جامعه کاردرمانی به کتاب شما چطور بود؟

در ابتدا همه خوشحال شدن، به ویژه که می‌تونستن یک منبع مفید، کامل و جامع رو در اختیار دانشجویان قرار بدن. به عبارت دیگه، کار مدرس‌ها رو خیلی راحت‌تر و دانشجویان رو خیلی خوشحال‌تر می‌کرد. بنابراین به‌طور کلی نقد خاصی وجود نداشت. فقط یکی از همکاران گفت، ای‌کاش تصاویر رنگی قرار می‌دادی، که مطمئناً نقد درستی هست. خیلی دوست دارم که مدل Each-Child که توی کوریکولوم جدید هست و در کلاس درس می‌دیم، اما توی کتاب نیست رو اضافه کنم و یک سری تغییرات بدم.

۸. در پایان، پیامی برای خواننده‌های این کتاب بفرستین.

آلبرت انیشتین در مورد بازی یک جمله معروف دارد:

Play Is The Highest Form of Research

یعنی بازی بالاترین شکل تحقیق هست و کودکان با بازی تحقیق می‌کنن و چیزهای جدیدی رو کشف می‌کنن.

در پایان برای همه کاردرمانگران حال و آینده آرزوی موفقیت حرفه‌ای دارم و خوشحال می‌شم که نظراتشون رو در مورد کتاب دریافت کنم.

درمانگر باید در جلسه درمان بازی کنه، یعنی مثلاً من با اینکه درمانگر و استاد دانشگاه هستم، وقتی با یک کودک کار می‌کنم، باید نقش همبازی رو داشته باشم و آگاهانه از Therapeutic Use of Self استفاده کنم تا بتونم هدف درمانی در مورد یک کودک رو به دست بیارم. به دلیل همین موضوع، همکاران، کمتر به سمت این حیطه جذب می‌شن. در همه جای دنیا، رایج‌ترین شکل استفاده از بازی همون استفاده از بازی به شکل ابزار هست. از طرفی موضوع بازی به‌عنوان هدف درمان رو داریم که در همه جای دنیا کمتر مطرح می‌شه، درحالی‌که یک جز مهم در حوزه‌های آکوپیشن هست. چراکه وقتی یک کودک بتونه بازی کنه، با بازی کردن می‌تونه همه‌چیز رو یاد بگیره. این خیلی جالب هست که ما توی کلینیک، فقط بازی رو تقویت می‌کنیم، ولی مادر مراجع ما توی جلسات بعدی، به ما می‌گه که فرزندم به‌تازگی چیزهایی رو یاد گرفته که ما بهش یاد ندادیم. پس این موضوع، معجزه بازی، چون وقتی کودک بازی می‌کنه، تبدیل به یادگیرنده فعال توی محیط بازی می‌شه و می‌تونه چیزهایی که توی هیچ کلاس و هیچ جلسه توانبخشی آموزش داده نشده رو به‌خودی‌خود از محیط جذب کنه و یاد بگیره. یک اشکالی که وجود داره، این هست که ارزیابی‌های لازم بازی در اختیار همکاران ما قرار نگرفته. من سعی کردم تا جایی که امکان داره، فرم ارزیابی‌ها رو در فصل ارزیابی‌ها ترجمه کنم و قرار بدم.





مهنا عزیزی | دانشجوی ترم چهارم کاردرمانی

معرفی کتاب «بازی و اوقات فراغت در کاردرمانی»



کاردرمانی (Occupational Therapy)، حرفه‌ای گسترده است. یک دانش‌آموخته کاردرمانی تلاش می‌کند تا مراجعین خود را که ممکن است در سنین مختلف و با ناتوانی‌های مختلف باشند، در انجام کارها و مشغله‌های روزمره زندگی (Occupation) با بیشترین مشارکت ممکن، درگیر کند. آکوپیشن‌ها و کارهای روزمره هر فرد، منحصر به خود اوست؛ مشارکت متعادل در همه حیطه‌های آکوپیشن (Occupational Balance) یا رسیدن به همان تعادل آکوپیشنال، در ارتقای سطح سلامت، رفاه و کیفیت زندگی افراد بسیار حائز اهمیت است. بر اساس چهارچوب بالینی کاردرمانی، آکوپیشن‌های روزمره را می‌توان در ۹ حیطه روبرو جای داد: فعالیت‌های روزمره پایه و پیشرفته، بازی و اوقات فراغت، کار، تحصیل، مشارکت اجتماعی، خواب و استراحت و مدیریت سلامت.

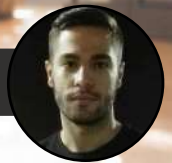
بازی، آکوپیشن اصلی کودک است. مفاهیم زیادی در بازی یک کودک نهفته است که بسیار فراتر از مفهوم لغوی «بازی و سرگرمی» است؛ اوقات فراغت، آکوپیشن مخصوص بزرگسالان است و فعالیت‌های اوقات فراغت در بزرگسالان، مهم‌تر و حیاتی‌تر از مفهوم «تفریح» است. درمان در زمینه بازی و اوقات فراغت، پیچیدگی خاصی دارد و درمانگر باید مهارت استفاده از خود در درمان (Therapeutic Use of Self) و خلاقیت داشته باشد و بتواند به‌خوبی به تجزیه و تحلیل فعالیت پردازد که این کار آسانی نیست؛ بنابراین، متأسفانه تمرکز درمانگران، بیشتر بر فعالیت‌های روزمره پایه و پیشرفته هست و توجه به افزایش مشارکت مراجعین در فعالیت‌های تفریحی و بازی مورد غفلت قرار می‌گیرد.

کتاب حاضر، حاصل تجربه و دانشی است که مؤلف پس از گذشت نزدیک به دو دهه کار بالینی و تدریس دروس «بازی و تفریح در کاردرمانی» به دانشجویان کاردرمانی و «بازی‌درمانی» به دانشجویان گفتاردرمانی کسب کرده است. در این کتاب، اطلاعاتی شامل روانشناسی بازی، فواید بازی، رشد بازی، تاریخچه و فلسفه بازی در کاردرمانی، کاربرد بازی در کاردرمانی، ارزیابی بازی، مهارت‌های بازی گرایانه موردنیاز برای درمانگر، بازی در افراد با نیازهای خاص، اوقات فراغت و بازی‌درمانی ارائه می‌شود. در همین راستا در این شماره به معرفی کتاب بازی و اوقات فراغت در کاردرمانی می‌پردازیم که توسط دکتر سمانه کرمعلی اسماعیلی نوشته شده است. مفاهیم و توضیحات این کتاب بسیار تخصصی و جامع می‌باشد؛ از این رو آشنایی با این مفاهیم و مطالعه این کتاب به متخصصین و کارشناسان درمانی به‌ویژه دانشجویان کاردرمانی و گفتاردرمانی توصیه می‌گردد.





محمد شاهوردی | دانشجوی ترم چهارم کاردرمانی



معلولیت، محدودیت است، اما ناتوانی...؟

این جمله ساخته شده است؛ هر چند که این خود یک کلیشه است؛ کلیشه‌هایی که تمام ابعاد زندگی یک معلول را تحت تأثیر می‌گذارد و خالق کلیشه‌های ریز و درشت در جای جای زندگی معلولان است؛ از این رو می‌بینیم که شعار «معلولیت محدودیت نیست» خود به امری محدودیت‌زا و مطرود ساز کننده برای افراد معلول تبدیل شده است.

به میزانی که جامعه شرایط مناسب را برای زندگی اجتماعی و فردی معلولان فراهم کند، از میزان معلولیت و محدودیت‌ها نیز کاسته می‌شود. معلولیت به خودی خود به معنای محدودیت نیست، آنچه یک فرد معلول را در زندگی اجتماعی محدود می‌کند، شرایط موجود در جامعه است، شرایطی که در نتیجه نگرش‌ها، کلیشه‌های فرهنگی و نامناسب بودن فضای شهری و اماکن عمومی به یک معلول تحمیل می‌شود. در ساخت فضای شهری هیچ یک از اقشار آسیب پذیر جامعه دیده نشده‌اند. مهمترین عامل محدود کننده معلولان، تفکر غالبی یا نگرش‌ها و کلیشه‌های فرهنگی هستند. به این معنا که از یک سو معلولیت را برابر با ناتوانی می‌پندارند و تصور می‌کنند که معلولان قادر به انجام هیچ فعالیتی نیستند و از سوی دیگر آن‌ها را برخوردار از توانایی‌های خارق‌العاده می‌دانند؛ این همان تصویری است که در جامعه دیده می‌شود و رسانه‌ها به جای تعدیل، آن را باز تولید می‌کنند.

با وجود این که بسیاری از افراد جامعه و به ویژه معلولان تاکید دارند معلولیت یک تنوع اجتماعی است و آن‌ها متفاوت از بقیه آدم‌ها نیستند اما در عمل این اتفاق نمی‌افتد و در بسیاری از موارد برنامه‌هایی ساخته می‌شوند که درصدد نشان دادن این افراد به عنوان افراد خاصند. بنابراین این جمله معلولیت محدودیت نیست سال‌ها است کنار گذاشته شده است و می‌دانیم که دروغی بیش نیست؛ دروغی برای اینکه آن افرادی که می‌خواهند به موضوع معلولیت بپردازند، مسئولیت را از گردن خود ساقط کنند. پس درباره خاص بودن معلولان باید تجدیدنظر شود.

سوم دسامبر از سوی مجمع عمومی سازمان ملل متحد به عنوان روز جهانی معلولین اعلام شده است. هدف از نام‌گذاری این روز، افزایش آگاهی عمومی، درک و پذیرش افراد دارای معلولیت و تجلیل از دستاوردها و مشارکت‌های آن‌ها است.

بارها از زبان افراد مختلف شنیده‌ایم که «معلولیت، محدودیت نیست»؛ ممکن است خودمان نیز در برخورد با یک فرد معلول، این جمله را به او گفته باشیم، بدون آن که درک درستی از مفاهیم معلولیت و محدودیت داشته باشیم. حتی گاهی خود افراد معلول هم این جمله را به کار می‌برند، شعاری زیبا، امید بخش و البته مبهم؛ اما این جمله تا چه حد درست است؟

یافتن پاسخی مناسب برای هر کدام از سؤالات فوق می‌تواند دیدگاهی متفاوت در مورد معلولیت و افراد معلول به ما بدهد. عبارت «معلولیت، محدودیت نیست» را می‌توان از ابعاد مختلفی مورد بررسی قرار داد. نخست این که با ایجاد یک تصور ناپجا، مسئولیت را از جامعه، مسئولان و نهادهای اجتماعی سلب می‌کند؛ به بیان دیگر این تصور که معلولان با هیچ محدودیتی مواجه نیستند منجر به این می‌شود که جامعه حمایت خود را از این افراد دریغ کند و سیاستگذاران این قشر را در سیاست‌های خود نادیده بگیرند. نکته دوم مربوط به تأثیری است که این جمله در ذهن یک فرد معلول می‌گذارد. به طور مثال وقتی یک فرد نابینا از کودکی با این مسأله مواجه می‌شود که معلولیتش هیچ محدودیتی برای او ایجاد نمی‌کند، به این نتیجه می‌رسد که هیچ چیز مانع پیشرفت او در زندگی نیست و به تنهایی می‌تواند مسیر زندگی را خیلی خوب دنبال کند؛ بنابراین خیلی سخت و فراتر از توان خود تلاش می‌کند؛ اما چون جامعه جایگاهی را در ساختار خود برای او تعریف نکرده است و بستر مناسبی برای پذیرش او در اجتماع وجود ندارد، خیلی زود با سرخوردگی‌ها مواجه می‌شود. نکته سوم کلیشه‌هایی است که طی سال‌ها در نتیجه بازگویی





معرفی فیلم: نظریه همه چیز



محمدرضا براتی | دانشجوی ترم چهارم فیزیوتراپی

دانشمندان جهان یعنی استیون هاوکینگ بزرگ است که در ۱۴ مارس ۲۰۱۸ جاناش را از دست داد. تئوری همه چیز یکی از همان فیلم‌های لایق تماشای ژانر بیوگرافی محسوب می‌شود که گرچه بی‌نقص نیست اما قطعاً از منظر گوناگون، باید سازندگانش را ستایش کرد. داستان، همان چیزی است که همه‌ی ما سال‌های سال قبل از تماشای فیلم، آن را شنیده بودیم؛ قصه‌ی مرد شکست‌ناپذیری که به خاطر یک بیماری عجیب‌وغریب تمام اعضای بدنش را آرام‌آرام از دست داد اما با ذهنش، به تمام چیزهایی که از این جهان می‌خواست رسید و دانسته‌ها و تئوری‌هایی را به بشر بخشید که بدون شک در شکل‌گیری تفکرات خیلی از آدم‌ها نسبت به جهان پیرامونشان، تأثیرگذار بوده و هستند.

بالین‌حال، شاید نکته‌ی شگفت‌انگیز فیلم The Theory of Everything، چیزی نباشد جز آن‌که کارگردان این اثر، قصه‌اش را تماماً بر بنیان زندگی عاشقانه‌ی استیون جلو می‌برد. بیننده، قبل از آن‌که یکی از بزرگ‌ترین دانشمندان فیزیک و کیهان‌شناسی تاریخ را بر پرده‌های نقره‌ای ببیند، پسری را می‌بیند که مثل تمام پسرهای دنیا عاشق شده و در عین توجه به تحقیقات و جست‌وجوهای علمی‌اش، با تمام وجود به چین (با بازی فلیسیتی جونز)، عشق می‌ورزد. به همین سبب، استیون قبل از آن‌که فلج شود، قبل از آن‌که روی یک ویلچر بیفتد، قبل از آن‌که نوشتن «تاریخچه‌ی خلاصه‌شده‌ی زمان» را آغاز کند و قبل از این‌که با نظریاتش جهان را به آتش بکشد، برای مخاطب تبدیل به یکی دیگر از همان عاشق‌پیشه‌های دیده‌شده در دنیای خودمان و صداپته دنیای سینما می‌شود.

خلاصه داستان:

داستان فیلم نظریه همه‌چیز در مورد زندگی واقعی مشهورترین درخشان‌ترین فیزیکدان عصر ما، استیون هاوکینگ است. استیون هاوکینگ دانشجوی رشته کیهان‌شناسی و همسرش جین وایلد دانشجوی رشته هنر در دانشگاه کمبریج در دهه ۱۹۶۰ هستند. استیون در سن ۲۱ سالگی متوجه می‌شود مبتلا به بیماری درمان‌ناپذیری به نام اسکلروز جانبی آمیوتروفیک (ALS) شده و فقط ۲ سال دیگر زنده می‌ماند. در اینجا تلاش خودش و عشقی که جین و دوستانش نثار او می‌کنند به استیون کمک می‌کند پله‌های ترقی را پیماید و جان‌نشین انیشتین در فیزیک، همسری برای جین و پدری برای ۳ فرزندش شود. در فیلم می‌بینیم که مشکلات جسمی استیون و اوج گرفتن شهرت علمی او چگونه بر زندگی‌اش با جین تأثیر می‌گذارد.

تحلیل و بررسی فیلم:

The Theory of Everything درام رمانتیک واقع‌گرایانه و ارزشمندی با بازی ادی ردمن و فلیسیتی جونز است که با اتکای بر عناصر و مؤلفه‌های روایی بیوگرافیک در سینما، در عین این‌که سیر تکراری و تجاری سینمای عصر کنونی را بر هم می‌زند تا حدود قابل قبولی سوءبرداشت‌های متداول از ژانر «بیوگرافی» را هم رفع می‌کند. فیلمی که با اقتباسی واقع‌گرا و باورپذیر از رمان «سفر به بی‌نهایت: زندگی من با استیون» زندگی‌نامه «استیون هاوکینگ» را با روز و سال‌شماری سینمایی به تصویر کشیده است. «تئوری همه‌چیز» روایتگر زندگی پرفرازونشیب و مهم یکی از مهم‌ترین



خواند و فقط تصویرسازی و عناصر سینمایی از آن یک اثر بلند داستانی ساخته‌اند، اما برای نمونه Steve Jobs و The Social Network، آثاری از جهان هنر هفتم هستند که در هیچ مدیوم دیگری، حتی چیزی که بتواند جنس کلی احساسات جریان‌یافته در آن‌ها را انتقال دهد، نمی‌توان پیدا کرد.



بالاین‌حال، شاید در این فیلم بشود برخی از بهترین قاب‌بندی‌های او در دوران کاری‌اش را دید و تحسین کرد. مثلاً به آن سکانسی از فیلم که استیون را روی زمین و صفحه‌ی شطرنجش را روی صندلی نشانمان می‌دهد نگاه کنید. اینجا، تمام آن دیالوگ‌های ردوبدل شده مابین هاوکینگ و پزشکش، مقابل چشمان مخاطب ظاهر شده‌اند. چراکه در آن گفت‌وگو، ما می‌شنویم که پس از رسیدن استیون به این باور که تمامی بدنش به‌زودی فلج خواهد شد، او از دکتر می‌پرسد که آیا به مغزش نیز آسیبی خواهد رسید و پزشک می‌گوید که نه، این بیماری به افکار تو صدمه‌ای نخواهند زد. اینجا نیز کارگردان بدن استیون را به حالت رنجوری روی زمین نشانده و شطرنج، یک ورزش کامل ذهن که انسان را به یاد استفاده کردن از فکرش می‌اندازد را روی صندلی قرار داده است و این‌گونه، برتری افکار این مرد به تمام داشته‌های دیگرش را نشانمان می‌دهد. سکانسی که شاید هرگز موقع تماشای آن، این دقت و زیبایی‌اش را درک نکنیم اما قطعاً روی ناخودآگاهمان تأثیر می‌گذارد. پس همین بس که فیلم از این‌گونه سکانس‌ها کم ندارد و آن‌قدر از دکوپاژهای زیبا پر شده که همیشه می‌شود تصاویر به‌ظاهر ساده‌اش را نیز در اوج لذت تماشا کرد. با این اوصاف اگر دلتان نگاه کردن به بخش‌هایی از زندگی مردی به‌واقع بزرگ، محترم و تأثیرگذار را می‌خواست، حتماً «تئوری همه‌چیز» را نگاه کنید. مردی که بر طبق گفته‌ی پزشکان کار بلد، باید بیش از پنجاه سال قبل زندگی‌اش تمام می‌شد اما در سن ۷۶ سالگی و وقتی‌که قله‌های گوناگونی از خواسته‌هایش را فتح کرده بود، در اوج عزت از دنیا رفت.

بازخوردها:

راتن تومیتوز، بر پایه‌ی نظرات ۲۰۷ منتقد، اعلام کرد که ۸۰٪ آنان نظر مثبتی راجع به فیلم داشته‌اند و به‌طور میانگین نمره‌ی ۷٫۳ از ۱۰ به آن داده‌اند. در توضیحات این وب‌گاه آمده است: «نیمی زندگی‌نامه و نیمی داستان عاشقانه، نقطه‌ی قوت نظریه‌ی همه‌چیز، کارگردانی جیمز مارش و بازی بی‌نظیر بازیگرهای نقش اولش است». متاکرتیک بر پایه‌ی نظرات ۴۷ منتقد، نمره‌ی ۷۲ از ۱۰۰ را به این فیلم داده است و نظرات را «عموماً مثبت» توصیف کرده است. امتیاز IMDB این فیلم که بر اساس امتیاز ۴۴۰۰۲۰ نفر از بینندگان این فیلم می‌باشد، ۷/۷ می‌باشد.

به همین سبب، مخاطب با او احساس نزدیکی می‌کند. بعدازاین، همزادپنداری اتفاق می‌افتد. سپس نوبت به قرار گرفتن مانعی بزرگ برابر شخصیت اصلی می‌رسد. کارگردان، قصه‌ی بیماری استیون را در سکانسی ناراحت‌کننده برای بینندگان فاش می‌کند و تمام! اینجا، جایی است که سینما در کارش موفق شده و تماشاگر، دیگر قصه‌ی بیان‌شده توسط آن را رها نخواهد کرد.

این وسط، شاید یکی از آن موارد به‌شدت لایق تحسین حاضر در فیلم زندگی استیون هاوکینگ که در شکل‌گیری این همزادپنداری به مخاطبان کمک کرده، تلاش مداوم فیلم‌ساز برای اسطوره‌زدایی از کاراکتر اصلی داستانش بوده است. در دنیای واقعی، ما فقط کتاب‌های مردی چون هاوکینگ را می‌خوانیم و تنها صحبت‌های بیان‌شده درباره‌ی چگونگی رسیدن او به موفقیت‌های گوناگون را می‌شنویم. همه‌چیز به‌مانند ستایش کردن یک الهه بی‌نقص است و صرفاً، همین‌قدر می‌دانیم که او مردی سختی‌کشیده است که در برابر جهان تسلیم نشد و در ارتفاعات بلند کوه‌های علم فیزیک گام برداشت و تا می‌توانست، چیزهایی پراهمیت را کشف کرد. در این میان اما همیشه، آن قسمت‌هایی از زندگی که عادی‌تر از این حرف‌ها به نظر می‌رسند، در سخنان مردم گم می‌شوند و به دنبال آن، کم‌کم شخص از جلوه‌ی انسانی ساده‌اش فراتر می‌رود. حالا اگر فیلم‌ساز در همین جو شکل‌گرفته شخص موردبحث را بشناسد، قطعاً اثرش را نیز به همین شکل خواهد ساخت و سعی می‌کند با نمایش اوج موفقیت‌های این فرد، اشک بینندگان را به خاطر مقاومت‌های وی دربرآورد؛ اما واقعیت زندگی این نیست و سینما، حداقل در چنین فیلم‌هایی، باید به واقعیت وفادار باشد. پس به همین سبب است که در The Theory of Everything، ما شکست‌های استیون را نیز تماشا می‌کنیم و حتی با برخی از شخصی‌ترین ثانیه‌های زندگی او که وی را به‌مانند ساده‌ترین و شاید در نگاه ما کم‌ارزش‌ترین آدم‌ها تصویر می‌کنند نیز روبه‌رو می‌شویم. همه‌چیز قبل از آن‌که درباره‌ی موفقیت باشد، درباره‌ی شکست است و کارگردان قبل از یک دانشمند موفق، استیون را به‌عنوان یک «انسان کاملاً عادی به‌مانند خودمان»، معرفی می‌کند. البته که اگر این اسطوره‌زدایی در قالب داستانی سینمایی‌تر و به‌دوراز بعضی سکانس‌های فعلی فیلم که برخی مواقع حس مواجهه با مستندی از بخش‌های گوناگون زندگی یک آدم را دارند انجام می‌گرفت، نتیجه بارها و بارها شگفت‌انگیزتر ازآنچه در این زمان می‌بینیم می‌شد اما همین‌که اثر فرم داستانی کلی‌اش را حفظ کرده و توانسته مابین خود و تماشاگرش به این شکل صمیمیت لازم را برقرار کند، یعنی هیچ‌کس نمی‌تواند به‌سادگی آن را شکست‌خورده یا فیلمی پایین‌تر از عالی بداند.

شاید یکی از عیوب انکارناپذیر حاضر در فیلم، به ترجیح داده شدن کمیت به کیفیت توسط سازندگان اثر مربوط بشود. «تئوری همه‌چیز»، ازآنجایی‌که قصد روایت کردن بازه‌ی نسبتاً گسترده‌ای از زندگی هاوکینگ را دارد، گاهی وقت‌ها دست مخاطب را می‌گیرد و خیلی سریع بین بخش‌های مهم زندگی این فرد، جابه‌جایش می‌کند. همان‌گونه که گفته شد این موضوع هرگز آن‌قدرها بزرگ نشده که فرم داستانی اثر را خراب کند و فیلم‌نامه هنوز هم فرصت درخشیدن و ایجاد حس همزادپنداری در بیننده را به‌وفور دارد ولی واقعیت آن است که اگر نویسنده‌ی اثر به‌مانند این جنس از فیلم‌نامه‌های آرون سورکین، بخش خاصی از زندگی هاوکینگ را پیدا می‌کرد، شاید می‌توانست زیباتر و عمیق‌تر از جلوه‌ی فعلی، به افکار، اندیشه‌ها و وجودیت این فرد نفوذ کند. بله، آن‌گونه دیگر ما چنین گستره‌ی بزرگی از زندگی این دانشمند بزرگ را تماشا نمی‌کردیم. این قصه را با تمام جزئیاتش می‌شود داخل کتاب‌ها و مقالات هم



لکنت چیست؟

۲. کشیده گویی دارند: ادا کردن یک کلمه طولانی می‌شود مثل: مامااااااا

۳. قفل می‌کنند: یعنی موقع صحبت کردن، جریان هوا و صداسازی متوقف می‌شود که با انقباض همراه است و حتی ممکن است لرزش در لب‌ها اتفاق بیفتد مثل: ممامامان؛ قفل قوی‌ترین نوع لکنت است و دوره درمان طولانی‌تری دارد. در مراحل اولیه لکنت زبان، کودک آگاهی ندارد؛ اما در مرحله‌ی بعدی، نسبت به اختلال خود عکس‌العمل نشان می‌دهد و علاقه‌ی شدیدی به تصحیح و بهبود تکلم خویش دارد و می‌کوشد که با تحمل اضطراب و فشارهای روزافزون بر لکنت خود غلبه کند. به تدریج اگر لکنت شدت یابد، کودک در مراحل مختلف از خود ترس و نگرانی بیشتری را نشان می‌دهد و لکنت او نیز بیشتر می‌شود چراکه میان لکنت و نگرانی رابطه‌ی دوطرفه وجود دارد. در تمامی انواع لکنت‌ها، آگاهی فرد از لکنت خویش در تعیین میزان موفقیت درمان حائز اهمیت است.

آیا بین لکنت و نیمکره‌های مغز ارتباطی هست؟

افراد دارای لکنت در موقعیت‌هایی مثل شعر خواندن، آواز خواندن، قرائت قرآن و موقعیت‌هایی از این دست دچار لکنت نمی‌شوند؛ زیرا به‌طور معمول برای صحبت کردن عادی از نیمکره چپ مغز استفاده می‌کنیم، درحالی‌که اگر ریتم و آهنگ به گفتارمان اضافه کنیم، نیمکره راست مغز بیشتر درگیر می‌شود. در تحقیقاتی مشخص شده که ساختار و فعالیت نیمکره چپ افراد دارای لکنت، با افراد بدون لکنت متفاوت است و نیمکره راست به‌طور بیش‌فعالی کار خود را انجام می‌دهد. می‌توان گفت لکنت در فعالیت‌های نیمکره چپ اتفاق می‌افتد. در نتیجه در فعالیت‌هایی مثل شعر خواندن که با ریتم همراه است و نیمکره راست را درگیر می‌کند، لکنتی در گفتار دیده نمی‌شود. باید به این نکته توجه کنیم که ناروانی‌های در گفتار ریتمیک قابل‌تعمیم به گفتار عادی نیست و نمی‌توانند یک روش درمانی مشابه داشته باشند. حتی پس از کامل شدن شکل بالینی، لکنت زبان ممکن است ضمن روخوانی، آواز خواندن یا صحبت با حیوانات و اشیای بی‌جان از بین برود.

اگر می‌خواهید لکنت را از یک زاویه دراماتیک ببینید، حتماً فیلم Kings speech را در برنامه خودتان قرار دهید. این فیلم به لکنت جرج ششم، پادشاه انگلستان می‌پردازد که چطور عدم توانایی او در ارائه سخنرانی‌های ملی باعث مشکل جدی در زندگی سلطنتی او شده بود.

لکنت، اختلال در روانی گفتار است و جریان پیوسته گفتار را دچار مشکل می‌کند.

در این اختلال سخت که حدود ۱ درصد جمعیت جهان، یعنی حدود ۸۰ میلیون نفر به آن مبتلا هستند، فرد برای بیان کردن کلمات به‌شدت تقلا می‌کند. به همین خاطر، لکنت زبان به‌عنوان یک اختلال ارتباطی طبقه‌بندی می‌شود که با آشفتگی در روند طبیعی گفتار و یک الگوی زمانی نامتناسب با سن بیمار همراه است. تکرار صداها و طولانی کردن آن‌ها، مکث داخل واژه‌ها، جانشین‌سازی واژه‌ها به‌منظور اجتناب از اتمام کلام و انسداد خاموش یا قابل‌سمع کلام از ویژگی‌های فرد دارای لکنت زبان هست.

بعضی از مبتلایان به لکنت زبان، در سایر مسائل تکلم و زبان، مانند اختلال تلفظ شمرده و اختلالات مربوط به رشد نیز دچار مشکل هستند؛ بنابراین به‌طور کلی لکنت به‌عنوان یک اختلال چندعاملی شناخته می‌شود که دسته‌ای از این عوامل مربوط به عدم هماهنگی سیستم‌های گفتاری (تنفس، صداسازی و تولید دهانی) می‌باشد که علت آن اشکال در کارکرد نورون‌های مغزی است و می‌تواند زمینه ارثی داشته باشد.

لکنت در چه سنی است؟

اکثر موارد در کودکی تا قبل از ۱۲ سالگی و معمولاً بین ۱۸ ماهگی تا ۹ سالگی ظاهر می‌گردد. بین ۳ تا ۷ سالگی صعود ناگهانی در میزان شروع اختلال مشاهده می‌شود.

چه عواملی ایجادکننده لکنت زبان هستند؟

علت اصلی لکنت هنوز مشخص نیست؛ اما شواهد محکمی وجود دارد که لکنت پایه ژنتیکی دارد. عوامل متفاوت زیادی به‌تنهایی یا در ترکیب باهم ممکن است لکنت را در کودکی که استعداد عصبی روانی یا زمینه ذاتی برای لکنت دارد، تسریع کنند. لکنت زبان همواره معلول علت‌های مختلف بدنی، عاطفی، اجتماعی، ژنتیکی یا ترکیبی از این عوامل است.

برخی افراد معتقدند که ترس سبب ایجاد لکنت می‌شود. این باور کاملاً غلط است و برخلاف تصور عموم مردم عامل ایجاد لکنت، ترس و استرس نیست؛ اما امکان تشدید لکنت با ترس و استرس وجود دارد.

افراد مبتلا به لکنت دارای چه ویژگی‌هایی هستند؟

۱. تکرار می‌کنند: یک بخش یا یک هجا از یک کلمه تکرار می‌شود مثل: ما ما مامان
اگر تکرار در عبارت باشد: مامان آب، مامان آب، مامان آب که ضعیف‌ترین نوع لکنت است و راحت‌تر درمان می‌شود.



اوتیسم دیجیتال (Digital autism)



بینا سبحانی | دانشجوی ترم سوم کاردرمانی

هورمون ملاتونین و انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند دوپامین، استیل کولین و گاما آمینوبوتیریک اسید (GABA) مشاهده می‌شود. قابل‌ذکر است که مطالعه‌ای بر روی کودکان شهرنشینی که به استفاده از اینترنت اعتیاد پیدا کرده بودند، انجام شد و مشاهده شد که ممکن است این اعتیاد باعث ایجاد طیفی از رفتار نابهنجار شود.

از علائم اوتیسم دیجیتال می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

- کاهش توانایی شناختی
- بیش‌فعالی
- ناتوانی در تمرکز
- علاقه نداشتن به انجام سایر فعالیت‌ها به‌غیراز دنیای مجازی
- اختلال در گفتار و زبان به دلیل کاهش تعاملات اجتماعی
- تحریک‌پذیری
- نوسانات خلقی
- ناتوانی در اشاره کردن با انگشت
- با نوک پنجه راه رفتن

اصطلاح اوتیسم دیجیتال یا مجازی (Digital/Virtual Autism) زمانی مطرح شد که با سبک زندگی جدید، کودکان از زیر سن سه‌سالگی به دلیل ناآگاهی والدین یا بی‌توجهی آن‌ها، وقت زیادی را صرف استفاده از تلویزیون، تلفن همراه و سایر وسایل دیجیتال کردند. از آنجا که کودکان فرصت تعامل با والدین و همسالان خود را از دست می‌دهند، ممکن است دچار علائم شبه اوتیسم شوند.

اغلب اوقات، کودکی که در معرض محیط مجازی قرار می‌گیرد، تنها برخی از احساسات، ازجمله بینایی و شنوایی را تجربه می‌کند و نمی‌تواند به‌طور طبیعی رشد کند؛ زیرا نمی‌تواند بین احساسات بینایی و شنیداری و انواع دیگر حس‌ها، مثل وستیبولار (Vestibular)، بویایی، چشایی و لامسه ارتباط برقرار کند. همچنین، تحقیقات نشان می‌دهند که کودکان خردسالی که بیش از دو ساعت در روز از وسایل دیجیتال استفاده می‌کنند، مقدار ماده سفید مغز کمتری دارند؛ درحالی‌که ماده سفید مغز به پردازش تفکر و سازمان‌دهی آن و همچنین انجام سایر عملکردهای حیاتی کمک می‌کند. به‌علاوه می‌تواند باعث تغییرات عصبی، شیمیایی و آناتومیک مغز شود. در این افراد به‌طورمعمول کاهش غلظت



برای تشخیص اینکه کودکی مبتلا به اوتیسم است یا رفتارهای شبه اوتیسم دارد، می‌بایست به متخصصین مراجعه کرد تا ارزیابی‌هایی روی کودک صورت دهند. به این منظور، تیمی متشکل از متخصصان در زمینه اوتیسم، شامل نورولوژیست، روانشناس، روان‌پزشک، کاردرمانگر و گفتار درمانگر و دیگر متخصصان، مجموعه‌ای از تست‌ها و غربالگری‌هایی را انجام می‌دهند تا متوجه شوند، آیا کودک، مبتلا به اوتیسم است یا نه.

موارد زیر توسط متخصصان قابل ارزیابی است:

- غربالگری رشد کودک
- سن و مراحل غربالگری رشد
- غربالگری و ارزیابی مهارت‌های کودک پیش از ورود به مدرسه

طبق گفته‌های سازمان جهانی بهداشت (WHO)، برای سلامتی و شکل‌گیری صحیح مغز، کودکان زیر یک سال نباید در معرض نمایش‌گرها قرار بگیرند. اما اگر به هر دلیلی کودکان وقت خود را صرف استفاده از این وسایل می‌کنند، حداقل نباید به‌صورت ممتد باشد و والدین باید به نیازهای اساسی که برای رشد کودک وجود دارد توجه کنند و کودک آن‌ها برای اینکه یاد بگیرد که چگونه صحبت کند، استدلال کند و مهارت‌های اجتماعی خود را توسعه دهد، به تعامل رودررو با افراد مختلف و استفاده از تمام حواس خود نیاز دارد.

به‌طورکلی گفته می‌شود که علائم اوتیسم دیجیتال اغلب زمانی ناپدید می‌شوند که کودک از وسایل دیجیتال تا جای ممکن استفاده نکند و به‌جای آن به تماس چهره به چهره، مطالعه و بازی با مراقبان خود، کودکان دیگر و اسباب‌بازی‌های غیر الکترونیکی روی آورد. درحالی‌که اوتیسم یک ناتوانی مادام‌العمر است که قابل‌درمان نیست، اما اگر درمان زودهنگام شروع شود، می‌تواند نتیجه را به‌شدت بهبود ببخشد و کودک مبتلا به آن، نیازمند کلاس‌های آموزشی و توانبخشی است.

مطالعه‌ای در ایران، قدرت تعامل و بازی والدین با کودک خود را در کاهش علائم شبه اوتیسم اثبات می‌کند. محققان، ۱۲ کودک نوپا با علائم اوتیسم را انتخاب کردند که نیمی از ساعات بیداری خود را در استفاده از وسایل دیجیتال سپری کرده بودند. سپس به والدین آن‌ها ۸ هفته درس در مورد نحوه بازی با فرزندانشان با تأکید بر تماس چشمی، لمس محبت‌آمیز و ارتباط مستمر داده شد. والدین، این درس‌ها را در خانه به کار می‌بردند و اشیایی که توجه کودکان را به خود جلب کرده بودند، ازجمله دستگاه‌های دیجیتال را برداشته بودند. در پایان دوره دوماهه که زمان تماشای صفحه‌نمایش کودکان به حداقل کاهش یافته بود، رفتارهای تکراری که شبیه علائم اوتیسم بود به‌شدت کاهش یافته بود و مطالعات مغزی آن‌ها هم نشان داد که عملکرد مغزی آن‌ها تقریباً به حالت طبیعی برگشته بود.

والدین می‌توانند از توصیه‌های زیر برای پیشگیری از ایجاد این سندروم و یا درمان آن به والدین استفاده کنند:

- هرروز تا جایی که ممکن است با کودک بازی کنند، کتاب بخوانند و یا حتی صحبت کنند.
- مواد و اسباب‌بازی‌هایی را که نیاز به دستکاری (manipulate) دارند، مثل خمیربازی، تهیه کنند.
- حداقل یکبار در روز با کودک خود بیرون بروند و مطمئن شوند که کودک، به‌تنهایی و یا با کودکان دیگر بازی کند.
- هنگامی‌که با کودکان خود هستند از وسایل دیجیتال استفاده نکنند.
- تلفن همراه خود را به نوزاد یا کودک خردسال ندهند و صفحه‌نمایش را قفل نگه دارند.
- تلویزیون را در اطراف کودکان زیر چهار سال خاموش نگه دارند، حتی اگر به نظر می‌رسد که کودک به آنچه روی صفحه‌نمایش است توجه نمی‌کند.





معرفی مرکز باغچه بان به بهانه روز جهانی ناشنوایی



سعید پادیرزاد | دانشجوی ترم اول گفتاردرمانی

ناشنوایی یکی از بیماری‌های حسی است که زندگی فردی و اجتماعی فرد ناشنوا را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد و این افراد به کمک‌های توانبخشی و آموزشی خاص نیاز پیدا می‌کنند. به مناسبت روز جهانی ناشنوایان در تاریخ ۳۰ سپتامبر، مصادف با ۸ مهرماه و هفته ناشنوایان، به یکی از مدارس استثنایی ویژه ناشنوایان در شهر کرمانشاه مراجعه شده‌است. این مدرسه، دبستان باغچه بان نام دارد که در شهرک بهداری، جنب پارک قائم، واقع است و در سال ۱۳۷۱ تأسیس گردیده است. در همین راستا با دکتر حسین آبادی، شنوایی‌شناس، فعال در آموزش و پرورش استثنایی کرمانشاه و مدرسه باغچه بان، مصاحبه‌ای صورت گرفته‌است:

اگر امکان دارد، نظرتون درباره حس شنوایی رو برای ما بگین. اگه بخواییم در ارتباط با حس شنوایی صحبت کنیم، می‌تونیم عنوان کنیم که خب حس شنوایی یکی از حس‌هایی هستش که ما از طریق اون می‌تونیم با دنیای اطراف خودمون ارتباط برقرار کنیم. حس شنوایی در کنار حس بینایی به ما کمک می‌کنه محیط پیرامون و اطراف خودمون رو بشناسیم و با محیط اطراف خودمون ارتباط برقرار کنیم. مطالعات نشون داده که حس شنیداری نسبت به حس بینایی تأثیر بیشتری در مسائل ارتباطی ما بر عهده داره. از افرادی که شنوایی و بینایی خودشون رو از دست دادن، سؤال شده که کدوم حس برای شما اهمیت بیشتری داره و دوست دارین کدوم حس رو داشته باشید؟ خیلی از اون‌ها عنوان کردن که دوست دارن حس شنواییشون بازگردانده شه. البته اگه که امکان‌پذیر باشه!

سلام، امیدوارم حالتون خوب باشه؛ می‌شه خودتون رو برای مخاطبین نشریه معرفی کنین؟

به نام خدا، عرض ادب و سلام؛ من محمد حسین آبادی هستم، دکترای رشته شنوایی‌شناسی، فارغ‌التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی تهران، در حال حاضر با اداره آموزش و پرورش استثنایی شهر کرمانشاه همکاری می‌کنم و در درمانگاه امام رضا (ع) هم مطب خصوصی خودم رو دارم و اونجا هم کارهای تخصصی شنوایی‌سنجی رو انجام می‌دم.



چه افرادی در دبستان استثنایی باغچه بان تحصیل می‌کنن و چه خدماتی به اون‌ها ارائه می‌شه؟

در این مجموعه، دانش آموزان کم‌شنوا حضور دارن که ما در این مدرسه دانش آموزان کم‌شنوا رو معاینه می‌کنیم، میزان کم‌شنوایی اون‌ها رو می‌سنجیم، دانش‌آموزانی که نیاز به اقدامات توانبخشی و شنیداری داشته باشن و یا نیاز به کار تربیت شنیداری داشته باشن، در این مدرسه براشون این کار رو انجام می‌دیم.



مشکلات شنیداری چه تأثیری روی ارتباط افراد می‌ذاره؟

واقعاً حس شنیداری خیلی در زندگی ما مهم هستش. خود ما هم می‌تونیم اینو ببینیم: افرادی که دچار کم‌شنوایی هستن، خصوصاً کودکانی که ناشنوا به دنیا میان، از لحاظ حس تکلم هم دچار مشکل می‌شن و گفتار درست و کاملی رو نخواهند داشت. درواقع تا زمانی که تحریکات شنیداری به‌درستی انجام نگیره و فرد تجربه شنیداری نداشته باشه، قدرت تکلم در اون شکل نمی‌گیره.

وقتی بیماری به شما مراجعه می‌کنه، شما چه اقداماتی رو براش انجام می‌دین؟

وقتی فردی به ما مراجعه می‌کنه، گام اولی که ما انجام می‌دیم ارزیابی سطح شنوایی بیماره. سطح شنوایی بیمار رو باید بررسی کنیم، اندازه‌گیری کنیم و ببینیم که آیا کم‌شنوایی داره یا نه؛ خب حالا فرض کنیم که بیمار ما دارای کم‌شنوایی هستش. پس از اینکه تشخیص دادیم، کم‌شنوایی، یا قابل‌درمان هستش یا قابل‌درمان دارویی و جراحی نیست. اگر کم‌شنوایی ناشی از عفونت‌ها یا ضربات فیزیکی باشه، در خیلی از موارد، با درمان‌های دارویی یا جراحی اصلاح می‌شه، اما در بسیاری از موارد، ما با کم‌شنوایی‌هایی مواجه هستیم که درمان دارویی یا جراحی نمی‌تونه کمک‌کننده باشه. در این‌گونه موارد، توصیه و اقدام توانبخشی مناسبی که برای بیمار به کار گرفته می‌شه، استفاده از تجهیزات کمک توانبخشی هستش. در خیلی از موارد، ما توصیه می‌کنیم که بیمار از سمعک استفاده کنه. در برخی از موارد هم که کم‌شنوایی‌های مادرزادی وجود داره و میزان کم‌شنوایی عمیق هستش، ما تشخیص می‌دیم که سمعک برای این کودک نمی‌تونه مفید باشه، پس اقدام کاشت حلزون پیشنهاد می‌شه تا کودک کم‌شنوایی نداشته باشه و از شنوایی مفید و مناسبی بهره‌مند بشه.





جایگاه و نقش کاردرمانی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (NICU)



زینب باقری | دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی

کاردرمانگران از اواخر دهه ۱۹۷۰ و اوایل دهه ۱۹۸۰ بعد از سال‌ها ارائه خدمات درمانی به کودکان بستری در بیمارستان‌ها وارد محیط NICU شدند. کاردرمانگر نوزادان یک نقش منحصر به فرد در فضای NICU دارد. وی دانش و تجربه‌ی وسیعی در مورد مراحل مختلف رشدی جنین و نوزاد، محیط و خدمات NICU و اقدامات پیشگیرانه و مداخلاتی، دارا است. کاردرمانگر، هر کودک را با دیدی کل‌نگر مورد توجه قرار می‌دهد و عوامل مختلف محیطی و روان‌شناختی پیرامون هر نوزاد را با توجه به نیازهای خاص او مدنظر قرار می‌دهد.

از جمله وظایف و اقدامات کاردرمانگران در محیط NICU می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

● وضعیت دهی نوزاد

وضعیت دهی نوزاد و تصحیح نحوه‌ی قرارگیری سر، تنه و اندام‌ها، جهت رشد عصبی مناسب، پیشگیری از ناهنجاری‌های اسکلتی-عضلانی، پیشگیری از استرس و بهبود خواب در نوزادان نارس بسیار اهمیت دارد. نقش کاردرمانگر، آموزش اصول کلی وضعیت‌دهی به کادر بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان و انجام ارزیابی‌های فردی برای نوزادان خاص به‌منظور ارائه‌ی توصیه‌هایی جهت وضعیت‌دهی

هرروزه تعداد قابل‌توجهی نوزاد نیازمند مراقبت، به بخش مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان (Neonatal Intensive Care Unit (NICU)) ارجاع داده می‌شود. آمارها نشان می‌دهند به‌طور متوسط حدود ۹ درصد نوزادان به مراقبت در این بخش نیاز دارند که بیشتر آن‌ها نوزادان نارس (Preterm) می‌باشند. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، نزدیک به ۱ میلیون از موارد مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال در سال ۲۰۱۳ به علت عوارض ناشی از نارس بودن است. نوزادان نارس در معرض خطر بالاتری جهت ابتلا به مشکلات پردازش حسی، اختلالات خوردن، تأخیرهای حرکتی ریزودرشت، مشکلات رفتاری یا اجتماعی-عاطفی، اختلالات یادگیری و تأخیرهای رشدی قرار دارند. همچنین محیط NICU ممکن است نوزادان را در معرض تجربیات حسی شدید و منفی شنیداری، دیداری، بویایی، تعادلی و لامسه قرار دهد که این مواجهه با محرکات حسی منفی، می‌تواند باعث افزایش استرس، رشد حسی غیرطبیعی و تغییر در روند رشد شود. لذا این نوزادان نیازمند مراقبت‌های خاص در محیط NICU برای ادامه حیات و بعد از ترخیص برای کسب رشد و نمو طبیعی هستند. کاردرمانگران به‌عنوان یکی از اعضای تیم تکامل درمانی، تحت عنوان مداخلات بهنگام، به نوزادان و شیرخواران دارای ناتوانی و خانواده آن‌ها خدماتی ارائه می‌دهند.

● کنترل و تنظیم تحریکات حسی محیطی طبق نیازهای نوزاد

سطح تحریکات حسی که نوزاد دریافت می‌کند، نیاز به نظارت دارد. مجموعه‌ای از اصول کلی برای عملکرد و رشد صحیح نوزاد و پیشگیری از بار بیش‌ازحد حسی، وجود دارد. علاوه بر آن، سطح تحمل هر کودک در برابر محرکات مختلف حسی با کودک دیگر متفاوت است و نیاز به ارزیابی جداگانه دارد. میزان سروصدای پس‌زمینه و روشنایی محیط باید با نظارت کاردرمانگر نوزادان تنظیم و توصیه‌های لازم به کادر بخش ارائه شود. همچنین والدین باید بدانند در برخورد با کودک خود چگونه او را لمس کنند، با چه حد از بلندی صدا صحبت کنند و چه زمان از اسباب‌بازی‌های تصویری و صوتی استفاده کنند. کیفیت ارتباط اولیه والد با نوزاد و ارائه تحریکات مناسب به وی توسط آنها در شکل‌گیری عملکردهای شناختی و عاطفی نوزاد اهمیت زیادی دارد.

● بررسی وضعیت رشدی نوزاد و در صورت نیاز، شروع اقدامات درمانی زود هنگام

کاردرمانگر با بررسی رفتارها و حرکات نوزاد و ارزیابی‌های رشدی تخصصی، نقاط قوت و مشکلاتی که نوزاد با آنها دست‌وپنجه نرم می‌کند را شناسایی و برای والدین شرح می‌دهد و در صورت به صدا درآمدن زنگ خطر برای درمانگر، اقدامات پیشگیرانه یا درمانی را در همان محیط NICU و حین بستری شروع می‌کند.

● بررسی وضعیت تغذیه‌ای نوزاد

با توجه به اینکه مهارت شیر خوردن یکی از مهارت‌های مهم رشدی نوزاد است و تغذیه‌ی مناسب نقش بارزی در رشد نوزاد دارد، کاردرمانگر مهارت‌های مکیدن، بلعیدن و هماهنگی تنفس با این دو را در نوزادان بررسی و در صورت وجود مشکل حمایت‌ها و اقدامات درمانی را ارائه می‌دهد.

● ارائه‌ی مشاوره‌های لازم به والدین و فراهم کردن حمایت‌های روانی

تحقیقات نشان می‌دهند که آموزش خانواده در مورد شرایط موجود در NICU و نحوه‌ی عملکرد ایمن و مناسب، بخش مهم و کلیدی درمان است. به گفته‌ی هاتنر «نقش اولیه‌ی کاردرمانگر نوزادان، حمایت از والدین در طول بستری، بهبود دل‌بستگی بین نوزاد و والدین و تسهیل والدگری مؤثر در طول بستری و پس از ترخیص است». کاردرمانگران عرصه نوزادان باید به‌صورت حرفه‌ای مدیریت ترس در برخورد با نوزاد ناتوان را به والدین آموزش داده، آنها را به لمس و برقراری ارتباط با نوزاد و مشارکت در انجام امور مراقبتی نوزاد تشویق کرده و درمجموع والدین را بسیار حمایت کنند.

● پیگیری شرایط نوزاد پس از ترخیص

اگر نوزاد نیاز به ارزیابی‌های بعدی و اقدامات درمانی و توانبخشی داشته باشد، کاردرمانگر باید روند پیگیری را به‌طور واضح برای والدین شرح دهد تا آنها بتوانند پس از ترخیص آن را دنبال کنند.





شتاب سنج و کاربرد آن در توانبخشی از راه دور

اتصال شتاب سنج بسیار راحت است و با استرپ به راحتی صورت می‌گیرد. بعد از اینکه داده‌های شتاب در حین فعالیت‌های روزمره فرد ثبت شد، در اختیار تیم درمانی قرار می‌گیرد و بعد از محاسبه متغیرهای مورد نیاز، برنامه درمانی بیمار پیشرفت داده می‌شود.

به عبارت دیگر شتاب سنج این امکان را در اختیار تیم توانبخشی قرار می‌دهد تا نه فقط در محیط درمانی که زمان کمی از زندگی افراد را تشکیل می‌دهد، بلکه در منزل و خارج از محیط آزمایشگاه نیز افراد را بررسی کنند و تصمیمات درمانی لازم را اتخاذ نمایند. علاوه بر بررسی متغیرهای بیومکانیکی مرتبط با عملکرد، می‌توان با برنامه‌های مختلف یا اعمال تغییراتی، فیدبک‌های مختلفی را به افراد داد تا به کنترل حرکات کمک شود.



برای مثال در صورتی که زاویه کایفوز از حد خاصی بیشتر شد با یک صدای آلام بیمار متوجه شود. این موضوع بخصوص برای دانش آموزان که حین درس خواندن و کار با گوشی تلفن همراه، تبلت و یا لپ‌تاپ پوسچر نادرستی دارند بسیار مفید خواهد بود. در مجموع با توجه به اهمیت بررسی بیماران در محیط‌های زندگی معمول افراد، استفاده از شتاب سنج که در دستگاه‌های سنجش اینرسی و یا گوشی‌های هوشمند تعبیه شده است، گسترش فراوانی در رشته‌های توانبخشی یافته است و اطلاعات زیادی را می‌تواند در اختیار محققان و درمانگران قرار دهد.

توانبخشی از راه دور، کاربرد فراوانی در ارزیابی و ارائه پیشنهادهای درمانی برای بیماران مختلف ارتوپدی، نورولوژی، روماتولوژی، قلبی و تنفسی و همچنین گروه‌های کودکان، نوجوانان، سالمندان و زنان باردار دارد. در این شاخه از توانبخشی با صرف وقت و هزینه کم، حرکات بدن در محیط‌های عملکردی و خارج از آزمایشگاه بررسی می‌شود. یکی از مهم‌ترین ابزارهای مورد استفاده در توانبخشی از راه دور، شتاب سنج است.

شتاب سنج وسیله‌ای کوچک، قابل حمل، نسبتاً ارزان و با استفاده راحت است که عمدتاً به‌تنهایی یا در دستگاه‌های سنجش اینرسی (Inertial measurement unit) قرار دارد. از طرف دیگر شتاب سنج، در تمام گوشی‌های هوشمند نیز موجود است و در حال حاضر بسیاری از مطالعات مرتبط با توانبخشی از راه دور با استفاده از گوشی هوشمند متعلق به خود افراد انجام می‌شود.



جهت ارزیابی عملکرد، داده‌های شتاب حرکت از طریق شتاب سنج جمع‌آوری می‌شود و سپس با انتگرال گرفتن و محاسبات ریاضی متغیرهای مختلفی، از جمله زوایا، سرعت، شتاب و مقدار انرژی مصرفی به دست می‌آید. برای مثال یکی از کاربردهای آن در کودکان و نوجوانان بررسی زوایای ستون فقرات همانند کایفوز پشتی یا اختلالات پوسچری نظیر اسکولیوز در خارج از محیط آزمایشگاه و در محیط زندگی افراد (خانه و مدرسه) است. همچنین شتاب سنج در بررسی بیماران مبتلا به فلج مغزی و بررسی پیشرفت آن‌ها نیز کاربرد فراوان دارد. نحوه کار بدین‌صورت است که شتاب سنج یا گوشی هوشمند افراد بنا به تشخیص فیزیوتراپیست یا کاردرمانگر به بخشی از بدن که هدف درمان است، برای زمان خاصی از روز متصل می‌شود.



فصلنامه علمی تخصصی

جریان زندگی

شماره سوم | پاییز ۱۴۰۱
دانشکده علوم توانبخشی