



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی درمانی کرمانشاه



فصلنامه علمی تخصصی جریان زندگی

آنچه خواهید خواند:

- مدیریت فیزیوتراپی و کاردرمانی در پارکینسون
- مصاحبه با استاد نمونه دانشکده علوم توانبخشی
- یکم اردیبهشت ماه؛ روز ملی گفتاردرمانی
- رویدادی برای پذیرش ناتوانی ذهنی!
- مدیریت استرس در ایام امتحانات

فصلنامه علمی تخصصی
جریان زندگی

شناسنامه

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

گرافیکست و صفحه آرا: کیانوش آراسته
ویراستار: محمد شاهوردی
عکاس: هانا سبحانی

همکاران ما در این شماره:
محمدرضا براتی
بینا سبحانی
حامد ستاره
احسان عباسی
مهنا عزیزی
همایون همایونفر

با سپاس فراوان از سرکار خانم دکتر رضایی، سرپرست دانشکده علوم توانبخشی و مدیر گروه رشته کاردرمانی، دکتر شمسی، مدیر گروه رشته فیزیوتراپی، دکتر شیانی، معاونت آموزشی دانشکده و 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

فهرست

- ۱ سخن سردبیر
- ۲ یکم اردیبهشت ماه؛ روز ملی گفتاردرمانی
- ۳ مدیریت استرس در ایام امتحانات
- ۴ مصاحبه با دکتر امیر شیانی
- ۶ معرفی مرکز؛ کلینیک کاردرمانی ذهنی کودکان
- ۷ مدیریت فیزیوتراپی در بیماری پارکینسون
- ۸ معرفی کتاب «دستنامه روان پزشکی بالینی»
- ۹ کاردرمانی در پارکینسون
- ۱۱ رویدادی برای پذیرش ناتوانی ذهنی!
- ۱۲ معرفی انیمیشن «مری و مکس»



سخن سردبیر

به نام خداوند دانایی

علم نیاز بشر است و دانستن، برنامه‌ی او؛ در واقع انسان امروز به‌خوبی این حقیقت را دریافته‌است که بدون علم، زندگی‌اش سخت می‌شود. انتشار نشریه، یکی از متداول و تأثیرگذارترین قالب‌های فعالیت دانشجویی است. نشریات دانشجویی بستر مناسبی را برای بیان تراوش‌های فکری و ذهنی دانشجویان و اساتید فراهم می‌آورد. به‌همین جهت است که نشریات می‌توانند از منظر ایجاد روحیه تحلیل و تقویت بنیه فکری دانشجویان و دوم، تأثیرگذاری، انتقال و تبیین نگاه علمی فضای دانشگاه و دانشجویان دیگر حائز اهمیت باشند.

در شماره پنجم از نشریه علمی تخصصی جریان زندگی، با اتکا بر توانایی اعضای هیئت تحریریه، سعی شده‌است مطالب مفیدی جهت استفاده دانشجویان فراهم شود. در پایان، لازم است با توجه به این‌که انتشار این شماره از نشریه نیازمند تلاش مضاعف بوده است، از آقایان محمد شاهوردی و کیانوش آراسته، تشکر ویژه داشته باشم. علاوه بر آن از دکتر محمدباقر شمسی، عضو هیئت‌علمی گروه فیزیوتراپی، دکتر امیر شیانی، عضو هیئت‌علمی گروه گفتاردرمانی و تمامی اعضای هیئت تحریریه و همکاران محترم دیگر که ما را در تهیه این شماره نشریه یاری نمودند، قدردانی کرده و برای همه آنان از خداوند متعال، سلامتی و توفیق در عرصه علم و دانش آرزو می‌کنم.

دکتر قدسیه جوینی، سردبیر





یکم اردیبهشت ماه؛ روز ملی گفتاردرمانی



ارائه مداخلات گفتاردرمانی برای کودکان، بسته به اختلال گفتاری، ممکن است در یک کلاس یا یک گروه کوچک و یا به صورت فردی انجام شود. تمرینات و فعالیت‌های گفتاردرمانی بسته به اختلال، سن و نیازهای کودک متفاوت است. در حین گفتاردرمانی برای کودکان، گفتاردرمانگر ممکن است از طریق صحبت کردن و بازی کردن یا استفاده از کتاب و تصاویر با کودک، ارتباط برقرار کند تا به عنوان بخشی از مداخله زبانی، رشد زبانی وی را تحریک کند. همچنین در هنگام بازی، متناسب با سن، صداها و هجاهای صحیح را برای کودک در نظر بگیرد تا نحوه تولید صداها را به کودک بیاموزد و استراتژی‌ها و تکالیف درسی برای کودک و والدین یا مراقب در مورد چگونگی انجام گفتاردرمانی در خانه ارائه دهد.



گفتاردرمانی برای بزرگسالان نیز با ارزیابی برای تعیین نیازهای مراجع و بهترین روش درمانی آغاز می‌شود. تمرینات گفتاردرمانی برای بزرگسالان می‌تواند به آن‌ها در گفتار، زبان و ارتباط شناختی کمک کند. در صورت آسیب‌دیدگی یا بیماری‌های پزشکی مانند بیماری پارکینسون یا سرطان دهان و بروز مشکلات بلع، درمان می‌تواند شامل بازآموزی عملکرد بلع باشد و تمرینات ذیل ارائه شوند:

- حل مسئله، حافظه، سازماندهی و سایر فعالیت‌هایی که در جهت بهبود ارتباطات شناختی می‌باشند.
- تاکتیک‌های مکالمه برای بهبود ارتباطات اجتماعی
- تمرینات تنفسی برای تشدید
- تمرینات تقویت عضلات دهان

روز ملی گفتاردرمانی در یکم اردیبهشت‌ماه و همزمان با روز بزرگداشت حکیم سخن، سعدی شیرازی جشن گرفته می‌شود. هدف از نامگذاری این روز، افزایش آگاهی عموم مردم در مورد روش‌های مهم، دردسترس و مؤثر برای اصلاح عملکرد گفتاری برای همه گروه‌های اجتماعی جمعیت است. این، برداشتی اشتباه است که باور داشته‌باشیم، یک آسیب‌شناس گفتار و زبان، منحصرأ روی تصحیح تلفظ صداها و کلمات کار می‌کند؛ تصحیح این اشکالات، تنها بخش بسیار کوچکی از عملکرد گفتاردرمانگران می‌باشد. بدون شک، گفتار مهم‌ترین شاخص سطح فرهنگ و هوش جامعه است. گفتار خوب برای کودکان، وسیله ارتباطی، برای دانش‌آموزان، ابزاری برای یادگیری موفق در مدرسه و برای یک بزرگسال، یکی از مهم‌ترین ابزارهای فعالیت انسانی در جامعه مدرن است. بنابراین گفتار، تنها یک ابزار ارتباطی نیست؛ بلکه وسیله‌ای برای تفکر، آگاهی‌بخشی، حافظه، انتقال اطلاعات، کنترل رفتار دیگران و تنظیم رفتارهای خود است.

سن کودک، مهم‌ترین عامل در رشد همه فرآیندهای ذهنی و به ویژه گفتار او است و دلایل زیادی می‌تواند وجود داشته‌باشد که یک کودک اختلالات گفتاری مختلفی داشته‌باشد؛ از آسیب‌های مادر در دوران بارداری و عوارض هنگام زایمان، تا تأثیر بیماری‌های ویروسی و آسیب‌های مغزی که در سنین پایین رخ داده است.

متخصصین مغز و اعصاب کودکان، گفتاردرمانگرها و روان‌شناسان، با مشارکت معلمان و والدین کودکان به بررسی میزان اختلالات گفتاری و درمان تأخیرهای رشد ذهنی و گفتاری در کودکان در سنین مختلف می‌پردازند. از میان مشکلات اساسی گفتار، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- اصوات نامفهوم و آزردهنده دوران کودکی
- گفتار تک‌هجا متشکل از جملات ساده
- گفتار ضعیف و دایره واژگان محدود
- فقدان توجه منطقی برای اظهارات و نتایج آن‌ها
- ساخت عبارات ناقص و گفتار از هم گسیخته
- فقدان مهارت برقراری ارتباط و ناتوانی در استفاده از لحن مناسب، تنظیم تون صدا و سرعت گفتار



حامد ستاره | دانشجوی ترم پنجم فیزیوتراپی



مدیریت استرس در ایام امتحانات

۴. **محیط کار مناسب:** در حد امکان با دوستان و همکلاسی‌های خود، در محیط‌های صمیمی، فضایی برای درخواست کمک، ایده‌پردازی و انتقال اطلاعات داشته باشید؛ زیرا این موارد باعث شده که از نگرانی‌های خود کاسته و اطمینان قوی‌تری داشته باشید. همچنین در زمان مطالعه، بهتر است به محلی بروید که برای شما خالی از مزاحمت باشد.

۵. **برهیز از مطالعه نیمه‌شب:** نیمه‌شب مطالعه کردن موجب کاهش روحیه، کاهش تمرکز، نگرانی، افسردگی و عدم داشتن شادی در اثر پیشرفت و ورود به امتحانات خواهد شد. تلاش کردن برای جلوگیری از نیمه‌شب مطالعه کردن، یکی از بهترین راه‌های کاهش استرس در ایام امتحانات می‌باشد.

۶. **نداشتن نگرانی بی‌جا:** برای کاهش استرس، تلاش کنید به جای اینکه به نگرانی خود توجه کنید، روی برنامه آموزشی خود تمرکز کنید و فرایند یادگیری خود را به‌درستی انجام دهید. بسیاری از استرس‌ها ناشی از ترس از شکست است.

۷. **خواب کافی:** یک خواب خوب و کافی روی کاهش استرس شما تأثیرگذار خواهد بود. در طول شب باید حداقل ۷ تا ۸ ساعت بخوابید تا بتوانید شاداب، آماده و با انرژی برای کنترل استرس خود تلاش کنید.

در نهایت، درک کردن و مدیریت استرس در ایام امتحانات می‌تواند به شما راه‌حلی برای تقویت عملکرد خود در امتحانات بدهد. با توجه به این راهکارها و دستورالعمل‌های مذکور، شما می‌توانید استرس خود را کاهش داده و برای بهترین کارایی در طول امتحانات، آماده شوید.

با نزدیک شدن به فصل امتحانات، بسیاری از دانشجویان و دانش‌آموزان شاید نگران شروع این دوره باشند؛ استرس و نگرانی مرتبط با امتحانات می‌تواند به شدت مضر باشد و توجه و تمرکز شما را از بهترین عملکرد خود در امتحانات منحرف کند. در ادامه راهکارهایی برای مدیریت استرس در ایام امتحانات بررسی و پیشنهاد می‌شوند:

۱. **برنامه‌ریزی مؤثر:** برنامه‌ریزی و برنامه‌نویسی مؤثر به شما در کاهش استرس در طول امتحانات کمک می‌کند. قبل از آغاز امتحانات، بهتر است یک برنامه‌ای را که ماهیانه، هفتگی و روزانه ساخته شده است، دنبال کنید. این می‌تواند شامل زمان بیدار شدن، تغذیه، تمرین بدنی و فعالیت‌های گوناگون دیگر باشد. هنگام تنظیم برنامه، بهتر است به توانایی‌های خود ایمان داشته باشید و نگران انجام دادن کاری بیش از حد نباشید.

۲. **تمرین و ورزش:** ورزش و فعالیت جسمانی در کاهش استرس مؤثر هستند. ممکن است در ابتدا به نظر برسد که باید وقت فعالیت جسمانی را به مطالعه اختصاص داد؛ اما ورزش می‌تواند باعث افزایش فشار خون و ترشح هورمون‌هایی شود که می‌توانند تأثیرات مثبتی بر روی کاهش استرس شما داشته باشند. شما می‌توانید با فعالیت‌های روزانه مانند پیاده‌روی، دویدن، شنا یا هر فعالیتی که علاقه‌مند هستید، استرس خود را کاهش دهید.

۳. **فعالیت‌های آرامش بخش:** مدیتیشن (تمرین تأمل) و تمرین تنفس، به شما کمک می‌کنند، استرس خود را کاهش دهید و به آرامشی نسبی دست پیدا کنید. یادگیری نحوه اجرای صحیح این فنون، به شما کمک می‌کند تا با استفاده از آن‌ها به صورت مؤثر بتوانید استرس را کاهش دهید.





مصاحبه با دکتر امیر شیانی به مناسبت کسب عنوان استاد نمونه و روز ملی گفتاردرمانی



مهنا عزیزى | دانشجوی ترم پنجم کاردرمانی

در مراسم گرامیداشت مقام استاد در اردیبهشت‌ماه از اعضای هیئت‌علمی سرآمد دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه تجلیل شد. در این مراسم، دکتر امیر شیانی، عضو هیئت‌علمی گروه گفتاردرمانی به‌عنوان استاد نمونه دانشکده علوم توانبخشی در سال آموزشی جاری انتخاب شدند. به‌مناسبت این موفقیت، مصاحبه‌ای با ایشان پیرامون رشته گفتاردرمانی و چالش‌های این رشته، صورت گرفته است:

بشود؛ بدیهی است نیازهای مراجعین هم، براساس سن اون‌ها متفاوت هست. از نگاه بنده همدلی با بیمار و خانواده‌ها و شناسایی دقیق نیازها و مشکلات بیمار نقش مؤثری در این زمینه دارد.

اصلی‌ترین دغدغه گفتاردرمانگران:

به‌نظر من، اصلی‌ترین دغدغه یک گفتاردرمان باید آسیب‌شناسی اختلالات مراجعین، طراحی درمان با رویکرد علمی و ارائه مداخلات عملی برای بهبودی و رفع مشکلات آن‌ها باشد.

ویژگی‌های یک گفتاردرمان خوب:

شرط اول از نظر من، داشتن علاقه به گفتاردرمانی به‌عنوان یک رشته علمی و همچنین علاقه به ارائه خدمت به مراجعینی هست که با امید پیش ما می‌آیند. یک گفتاردرمان خوب از این‌که بتواند با تخصص خودش مشکلات دیگران رو برطرف کنه احساس لذت و آرامش می‌کنه.

چطور شد که گفتاردرمانی رو انتخاب کردید و به کرمانشاه رسیدین؟

راستش از ابتدا شناخت دقیقی از این رشته نداشتم و حس می‌کردم که در پزشکی پذیرفته بشم؛ ولی با ورود به رشته گفتاردرمانی، از سال سوم کارشناسی با این رشته بیشتر آشنا و علاقه‌مند شدم و تصمیم

تاریخچه گفتاردرمانی در ایران:

تاریخچه گفتاردرمانی در ایران به اوایل دهه‌ی ۵۰ شمسی برمی‌گردد. در دهه‌ی ۷۰ شمسی، مقطع کارشناسی ارشد این رشته راه‌اندازی شد و در سال ۱۳۸۵، اولین دوره دکتری گفتاردرمانی پذیرش شد. خوشبختانه گفتاردرمانی در کنار سایر رشته‌های توانبخشی پیشرفت‌های خوبی داشته و امروزه شاهد ارائه این نوع خدمات حتی در سطوح اولیه بهداشتی و درمانی هستیم.

فیلدهای گفتاردرمانی:

فیلدهای این رشته در گروه‌های روان‌پزشکی، نورولوژی، گوش، حلق و بینی، نوزادان و کودکان قرار می‌گیرند.

خدمات گفتاردرمانی:

خدمات گفتاردرمانی شامل آسیب‌شناسی، ارزیابی و درمان در زمینه‌های اختلالات بلع از نوزادان تا بزرگسالان، اختلالات رشدی و اکتسابی گفتار و زبان (شفاهی و نوشتاری) می‌باشند.

عامل مؤثر در ارتباط بیمار با شما و رضایت‌مندی بیمار:

به‌نظر من ارتباط در وهله اول باید با سن مراجعین متناسب و تنظیم



مهم‌ترین چالش‌های گفتاردرمان چیا هستند؟

درمان توانبخشی متأثر از عوامل مختلفی؛ مثل روابط خانوادگی، سطح اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی خانواده و از طرفی شدت مشکلات مراجع می‌توله متفاوت باشه. پس در درجه اول باید انتظار مراجع و خانواده‌ها مشخص بشه و جنبه‌های قابل بهبودی، تعیین بشه؛ که خوشبختانه خیلی از مراجعین ما در حد درمان کامل، جلسه رو ترک می‌کنن. مثل مشکلات تلفظی و یادگیری؛ اما یک دسته از مراجعین ما، شامل کودکان اوتیسم، مشکلسون توی اکثر مواقع حل نمی‌شه و بزرگ‌ترین دغدغه من هم به‌عنوان رئیس انجمن اوتیسم کرمانشاه، این موضوع هست و امیدوارم بتولم روزی حل شدن معمای اوتیسم رو ببینم.

راجع به استاد نمونه شدن و معیارهایش:

علاوه بر معیارهای عمومی و اختصاصی که ملاک انتخاب استاد نمونه هست، من فکر می‌کنم یک معلم نمونه باید الگوی مناسبی برای دانشجویان در زمینه‌های آموزشی، پژوهشی، درمانی و فرهنگی باشد و همیشه منشور اخلاق حرفه‌ای برایش در اولویت باشد.

سخن پایانی شما برای دانشجویان گفتاردرمانی:

توصیه من به دانشجویان عزیز این هست که قدر تحصیل در این رشته رو بدانند و در درس علوم پایه به‌صورت عمیق مطالعه کنند تا در واحدهای کارورزی از پشتوانه علمی خوبی برخوردار باشند و از همین حالا برای ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر برنامه‌ریزی کنند.

گرفتم در همین رشته ادامه تحصیل بدم و در حال حاضر از این‌که یک گفتاردرمانگر هستم، خیلی احساس رضایت می‌کنم.

بعد از کارشناسی ارشد، هیئت‌علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی شدم. بعد از دوره دکتری، چون بورسیه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بودم، هیئت‌علمی این دانشگاه شدم. شروع به کارم در دانشگاه شهید بهشتی، مصادف با تصمیم دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه برای تأسیس دانشکده توانبخشی بود. این دانشگاه پتانسیل‌های خوبی داره و با توجه به این‌که کرمانشاه زادگاه من بود، تصمیم گرفتم در این دانشگاه فعالیت کنم و به همشهریانم خدمت کنم و این افتخار رو دارم که اولین فارغ‌التحصیل دکترای گفتاردرمانی کرمانشاهی هستم.

شما کدوم دانشگاه تحصیل کردین؟

مقطع کارشناسی رو از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و کارشناسی ارشد رو از دانشگاه علوم پزشکی تهران فارغ‌التحصیل شدم. برای دوره دکتری، همزمان با اولین دوره دکترای گفتاردرمانی در داخل، یک آزمون اعزام به خارج هم برگزار شد که در این آزمون پذیرفته شدم. اما چون مصادف با تأسیس دکترای داخل کشور بود، وزارت بهداشت تصمیم گرفت، پذیرفته‌شدگان اعزام به خارج، به دکترای داخل تبدیل بشن که این پروسه دوسال طول کشید و نهایتاً با دوره سوم پذیرفته‌شدگان دکترای داخلی در دانشگاه علوم پزشکی ایران تحصیلاتم رو در این مقطع به اتمام رساندم.





بینا سبحانی | دانشجوی ترم چهارم کاردرمانی



معرفی مرکز؛ کلینیک کاردرمانی ذهنی کودکان

مراجعی مرکز اغلب با ارجاع روان‌پزشک یا متخصص مغز و اعصاب به دنبال رنج بردن از اختلال اوتیسم، نقص توجه و بیش‌فعالی، سندروم‌ها و بیماری‌های متابولیک، که بر عملکردهای شناختی مغز تأثیر می‌گذارند و باعث عقب‌ماندگی ذهنی می‌شوند، مانند سندروم داون و فیلیل کتونوری (PKU)، به کلینیک کاردرمانی مراجعه می‌کنند.

هدف از ارائه خدمات کاردرمانی در این مرکز، افزایش مشارکت کودک در آکوییشن‌های روزانه، درگیر شدن در آن آکوییشن‌ها در بافتارها (Context) و محیط‌های مختلف و نیز افزایش آگاهی خانواده‌ها نسبت به مشکل کودک خود و دادن راهکارهایی برای کنار آمدن و همکاری با کودک و ارائه خدمات با توجه به اهدافی که با همکاری خانواده تعیین شده‌است، می‌باشد.

این کلینیک مجهز به امکانات و تجهیزات تخصصی یکپارچگی حسی، مانند انواع کیت‌های حسی، استخر توپ، تاب تخصصی، ترامپولین و اتاق تاریک، با طیف وسیعی از مداخلات ویژه با استفاده از نور است. همچنین دارای تونل حسی، توپ‌های CP، بلندگو و میکروفون، بازی‌های فکری مثل جورچین و پازل می‌باشد.

کلینیک تخصصی توانبخشی واقع در شهر کرمانشاه، میدان ایثار، بلوار دولت آباد، محوطه بیمارستان قارابی. شامل بخش‌های کاردرمانی، فیزیوتراپی و گفتاردرمانی است و همه‌روزه به جز ایام تعطیل، از ساعت ۸ الی ۱۴ خدمات توانبخشی به مراجعین ارائه می‌کند. در این مطلب به بررسی کلینیک کاردرمانی ذهنی کودکان می‌پردازیم:

در این کلینیک، خدمات کاردرمانی توسط دو نیروی کارشناس و کارشناس ارشد کاردرمانی ارائه می‌گردند. علاوه بر آن از بهمن‌ماه سال ۱۴۰۱، با آغاز کارآموزی‌های دانشجویان کاردرمانی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ارزیابی و انجام مداخلات درمانی، علاوه بر کاردرمانگران مرکز، توسط دانشجویان و عضو هیئت‌علمی مستقر در کلینیک، دکتر قدسیه جوینی، دکتری تخصصی کاردرمانی، انجام می‌گیرد.

ویزیت هر جلسه به مبلغ ۶۵۷۰۰ تومان است که این تعرفه برای ۴۵ دقیقه انجام مداخلات درمانی می‌باشد. خدمات کاردرمانی در حیطه روان‌پزشکی کودکان در این کلینیک به‌طور عمده براساس رویکردهای شناختی، رفتاری، بازی‌درمانی، گروه‌درمانی، یکپارچگی حسی (SI)، رفتاردرمانی و دادن مشاوره به خانواده‌های مراجعین می‌باشد.





مدیریت فیزیوتراپی در بیماری پارکینسون

مقدمه

بیماری پارکینسون (PD) پس از بیماری آلزایمر، دومین اختلال عصبی پیشرونده شایع در سنین بالاست. فیزیوتراپیست‌ها نقش بسیار مهمی در توانبخشی افراد مبتلا به پارکینسون دارند؛ به‌ویژه در رابطه با مدیریت علائم حرکتی، ترویج ورزش منظم بدنی و پیشگیری از اختلالات و عوارض ثانویه.

این مطلب، به‌طور خلاصه اختلالات حرکتی و غیرحرکتی و عوارض ثانویه تجربه شده توسط افراد مبتلا به پارکینسون و شواهد تحقیقاتی در مورد مداخلات مختلف که معمولاً در مدیریت فیزیوتراپی پارکینسون استفاده می‌شود را بیان می‌کند.

مروری بر مداخلات بر اساس مرور نظام‌مند

از آنجایی که پارکینسون ماهیتی مزمن و پیش‌رونده دارد، مداخله فیزیوتراپی شامل مدیریت اختلالات حرکتی، ترویج ورزش منظم بدنی و پیشگیری از اختلالات و عوارض ثانویه است. فیزیوتراپی ممکن است نقش مهمی در به تأخیر انداختن پیشرفت بیماری داشته‌باشد. مداخله ورزشی یک عنصر بسیار مهم در فیزیوتراپی برای افراد مبتلا به پارکینسون است.

● تمرینات هوازی

ظرفیت هوازی در افراد مبتلا به پارکینسون، به‌ویژه آن‌هایی که پارکینسون متوسط تا شدید دارند، با پیشرفت بیماری مختل می‌شود. ظرفیت هوازی به خطر افتاده در میان افراد مبتلا به پارکینسون، در کاهش استقامت راه رفتن، افزایش هزینه فیزیولوژیکی هنگام پیاده‌روی و سایر فعالیت‌های زندگی روزمره منعکس می‌شود. ورزش هوازی ممکن است گزینه مناسبی برای رفع این مسائل باشد.

● تمرینات مقاومتی درجه‌بندی شده

افراد مبتلا به پارکینسون قدرت عضلانی کمتری نسبت به هم‌تایان خود بدون پارکینسون دارند. از دست دادن توده عضلانی و قدرت، عامل کلیدی در ایجاد پوکی استخوان ثانویه، کاهش عملکرد و افتادن در این جمعیت است. تمرینات مقاومتی درجه‌بندی شده برای مقابله با مشکل ضعف عضلانی و محدودیت‌های عملکردی مرتبط در پارکینسون استفاده شده است.

● واقعیت مجازی و بازی‌های تمرینی

ورزش‌هایی که واقعیت مجازی (VR) را در بر می‌گیرند نیز در توانبخشی افراد مبتلا به پارکینسون اهمیت پیدا می‌کنند. این مداخله اغلب شامل استفاده از بازی‌های رایانه‌ای در یک محیط واقعیت مجازی است. گنجاندن VR در ورزش ممکن است مزایای بالقوه‌ای نسبت به ورزش‌های معمولی با ارائه یک محیط جالب و تعاملی داشته‌باشد که ممکن است انگیزه و مشارکت بیمار را افزایش دهد.

● تمرینات با تردمیل

اختلالات متداول راه رفتن در افراد مبتلا به پارکینسون عبارتند از: کاهش سرعت راه رفتن، طول و آهنگ گام و مشکل در شروع قدم. بهبود راه رفتن یکی از اهداف اولیه فیزیوتراپی در پارکینسون است.

پیاده‌روی نوردیک

پیاده‌روی نوردیک شامل استفاده از دو پایه مخصوص پیاده‌روی با نوک‌های لاستیکی در طول راه رفتن است. این امر مستلزم آن است که فرد هنگام حرکت رو به جلو، با استفاده از میله‌ها، حرکت بازو را انجام دهد؛ مشابه حرکات مشاهده شده در اسکی. استفاده از میله‌ها در طول راه رفتن ممکن است باعث تنظیم وضعیت و جدا شدن شانه و کمر بند لگنی شود و سفتی محوری را کاهش دهد که ممکن است الگوی راه رفتن بهتر را تسهیل کند.

● آموزش انجام دو کار به صورت همزمان

پیاده‌روی در زندگی روزمره به توانایی انجام یک کار شناختی یا حرکتی در حین راه رفتن نیاز دارد (مثلاً حمل یک لیوان آب یا توجه به علائم راهنمایی و رانندگی در حین راه رفتن). در سال‌های اخیر، تمرین ورزشی دو وظیفه‌ای در پارکینسون توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است. معمولاً شامل انجام فعالیت‌های مختلف راه رفتن و تعادل همزمان با وظایف شناختی یا تکالیف حرکتی اقدام فوقانی (مثلاً حمل یک شی) است.

● ورزش در آب

استفاده از ورزش در آب در پارکینسون در چندین مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. این تمرینات، معمولاً ترکیبی از تمرینات تحرک، تعادل، تقویتی و استقامتی می‌باشند. بهبود در تعادل و عملکرد حرکتی پس از تمرین در برخی مطالعات گزارش شده است.

● تمرینات ورزشی ترکیبی

از آنجایی که اختلالات حرکتی و محدودیت‌های فعالیت در بین افراد مبتلا به پارکینسون چندوجهی است، تمرین ورزشی در مداخله کلی فیزیوتراپی ممکن است چند بعدی باشد. بیشتر مطالعات، اثرات مفیدی بر قدرت، راه رفتن، تعادل و استقامت گزارش کرده‌اند. همچنین نشان داده شده است که تمرینات ورزشی ترکیبی برای کند کردن پیشرفت اختلالات حرکتی فوایدی دارد. چند کارآزمایی تیر تأثیرات مثبتی بر اختلالات غیرحرکتی خستگی، کیفیت خواب، تراکم استخوان و کیفیت زندگی گزارش کرده‌اند.

جهت‌گیری‌های آینده برای عمل و تحقیقات بالینی

از آنجایی که پارکینسون ماهیتی مزمن و پیش‌رونده دارد، بیماران باید به مهارت‌های لازم برای انجام تمرینات در خانه یا محل کار در درازمدت مجهز شوند تا اثرات درمانی آن پایدار بماند. بنابراین، ارائه خدمات فیزیوتراپی از طریق فناوری‌های مخابراتی باید بیشتر مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به نتایج اولیه امیدوارکننده، باید تلاش‌های بیشتری به سمت توسعه خدمات نوآورانه توانبخشی از راه دور برای افراد مبتلا به پارکینسون انجام شود.

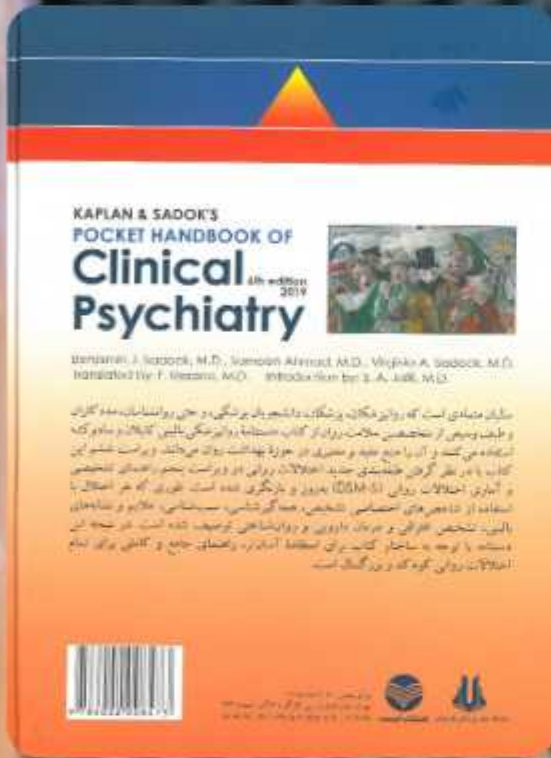
reference:

Pang MY. Physiotherapy management of Parkinson's disease. Journal of Physiotherapy. 2021 Jul 1;67(3):163-76.





معرفی کتاب «دستنامه روان پزشکی بالینی»



بررسی اجمالی بیماری‌های روانی که اختلالات سلامت روان نیز نامیده می‌شوند، به طیف گسترده‌ای از شرایط سلامت روان اشاره دارد؛ اختلالاتی که بر خلق و خود تفکر و رفتار افراد تأثیر می‌گذارد. نمونه‌هایی از بیماری‌های روانی، افسردگی، اختلالات اضطرابی، اسکیزوفرنیا، اختلالات خوردن و رفتارهای اعتیادآور هستند. افراد مبتلا به بیماری‌های روانی و سایر اختلالات روان‌پزشکی اغلب در جنبه‌های مختلف زندگی خود از جمله کار، وظایف اجتماعی و تحصیلات نیاز به کمک دارند. روشی که می‌تواند به افراد در مدیریت علائم و بهبود عملکرد کمک کند، توانبخشی روانی- اجتماعی (PSR) است.

توانبخشی روانی- اجتماعی یک رویکرد درمانی است که هدف آن کمک به بهبود زندگی افرادی که دچار مشکل شده‌اند، می‌باشد. هدف از توانبخشی روانی- اجتماعی انتقال مهارت‌های عاطفی، شناختی و اجتماعی است که به افراد مبتلا به بیماری‌های روانی کمک می‌کند تا در جوامع خود به طور مستقل زندگی و کار کنند.

از این رو شناخت دقیق بیماری‌های روان‌پزشکی برای کسانی که در بخش سلامت روان مشغول به کار هستند، ضروری است و یکی از کتاب‌هایی که می‌توان در این زمینه استفاده کرد، کتاب دستنامه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک است.

کتاب دستنامه روان‌پزشکی بالینی کاپلان و سادوک، شامل ۳۲ بخش می‌باشد؛ نویسنده‌های این کتاب، بنجامین سادوک، سامون احمد و یوسفینا سادوک و مترجم آن، دکتر فرزین رضاعی است و توسط نشر ارفمند به چاپ رسیده است. این کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی است که به روز بازنگری شده و ویراست ششم کتاب بر مبنای DSM-5 تنظیم شده است.

یکی از مهم‌ترین طبقه‌بندی‌های روان‌پزشکی، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) است. در DSM-5 بیست و دو رده اصلی بیماری‌های روانی فهرست شده‌اند که شامل بیش از ۱۵۰ بیماری مجزا است. تمامی بیماری‌های فهرست شده در DSM-5 در بخش‌های مختلف این کتاب به تفصیل توصیف می‌شوند.

در این کتاب اطلاعاتی شامل طبقه‌بندی در روان‌پزشکی، شرح حال‌گیری روان‌پزشکی و معاینه وضعیت روانی، ارزیابی‌های طبی و آزمون‌های آزمایشگاهی در روان‌پزشکی، تصویربرداری از مغز در روان‌پزشکی، توضیح اختلالات، خودکشی و سایر فوریت‌های روان‌پزشکی، روان‌پزشکی سالمندان، مراقبت‌های پایان زندگی، روان‌درمانی، درمان روان‌دارویی و مکمل‌های تغذیه‌ای، درمان‌های تحریک مغزی و روان‌پزشکی قانونی و اخلاق در روان‌پزشکی ارائه می‌شوند. هر اختلال در این کتاب با استفاده از شاخص‌های اختصاصی تشخیص، همه‌گیرشناسی، سبب‌شناسی، علائم و نشانه‌های بالینی، تشخیص افتراقی و درمان توصیف شده است.

در کتاب روان‌پزشکی کاپلان و سادوک، سعی شده به چهار رویکرد مدل بیماری، سایکودینامیک، شناختی، رفتاری و اجتماعی اشاره شود؛ هر چند مانور اصلی کتاب روی مدل بیماری است و رویکردهای دیگر را نیز در قالب طبقه‌بندی بیماری‌ها شرح داده است.

این دستنامه منبع مناسبی برای دانشجویان، پزشکان، کاردرمانگران، پرستاران، فیزیوتراپیست‌ها، روان‌شناسان، مددکاران اجتماعی و سایر کسانی است که در زمینه روان‌پزشکی مشغول به کار هستند. در نتیجه، این دستنامه با توجه به ساختاری که دارد، راهنمای جامع و کاملی برای تمام اختلالات روانی کودک و بزرگسال است.





کاردرمانی در پارکینسون



احسان عیاسی | دانشجوی ترم چهارم کاردرمانی

مردی ۶۰ ساله که مبتلا به پارکینسون می‌باشد، با همسرش در خانه‌ای در یک روستا زندگی می‌کند! فعالیت‌هایی که از نظر او بسیار برایش لذت‌بخش، معنادار و هدفمند بوده و قبل از این‌که به پارکینسون دچار شود، آن را به‌خوبی انجام می‌داده، فعالیت آشپزی است؛ حال می‌خواهیم تأثیر این بیماری بر انجام فعالیت‌های مرتبط با آکوپیشن آشپزی را بررسی کنیم؛

● اختلال در راه رفتن (برداشتن گام‌های کوچک) و همچنین نداشتن تعادل، احتمال افتادن او را افزایش می‌دهد.

● لرزش دست‌ها به او اجازه حرکات ظریفی مثل استفاده از چاقو را نمی‌دهد.

● در بحث زمان‌بندی و اجرای درست توالی مراحل آشپزی نیز دچار مشکل می‌شود، چراکه دچار مشکلات شناختی شده‌است.

● به‌علت کاهش توجه، تمرکز و نیز اختلال در حافظه و حواسی چون بویایی، متوجه اتفاقاتی چون سوختن مواد غذایی نمی‌شود.

● مثل گذشته نمی‌تواند اشیاء و فضای اطراف خود را برای آشپزی آماده کند.

این بیماران در سایر فعالیت‌های روزمره نیز دچار ناکارآمدی می‌شوند.

بیماری پارکینسون (Parkinson's Disease) اختلال پیش‌رونده، مخرب و درازمدت دستگاه عصبی مرکزی است که عمدتاً مسیر حرکتی بدن را مختل می‌کند، اما ممکن است با پیشرفت بیماری، علائم غیرحرکتی نیز بروز پیدا کنند. علائم حرکتی این بیماری به‌علت از بین رفتن سلول‌های عصبی در ماده سیاه مغز (Substantia Nigra) و در نتیجه کاهش دوپامین، که یک انتقال‌دهنده عصبی است، رخ می‌دهد. در این بیماری، از بین رفتن نورون‌ها در سایر بخش‌های مغز نیز رخ می‌دهد و زمینه‌ساز برخی علائم غیرحرکتی این بیماری می‌شود.

نشانه‌های بیماری پارکینسون

- قدرت و تحمل عضلانی کاهش می‌یابد.
- سفتی و لرزش در دست‌ها دیده می‌شود.
- درد و خستگی در نقاط مختلف بدن احساس می‌شود.
- اختلال در راه رفتن و خواب، افسردگی و مشکلات شناختی از دیگر نشانه‌های پارکینسون هستند.

تأثیر پارکینسون بر فعالیت‌های روزمره (ADL)

درک میزان تأثیر بیماری پارکینسون بر زندگی، در قالب یک مثال ممکن خواهد شد:



مداخله مهم یک کاردرمانگر، آموزش به مراقب فرد مبتلا به پارکینسون است که چگونه در جریان درمان شرکت کند و چگونه بین مراقبت و انجام کارهای شخصی خود تعادل برقرار کند.

Optimizing day structure and routine .۶

افراد مبتلا به پارکینسون با توجه به مصرف دارو، در طول روز حالت‌های خلقی متفاوتی را تجربه می‌کنند. کاردرمانگر به او راهکارهایی می‌دهد که به‌گونه‌ای برنامه‌ریزی کند که بتواند در طول روز از انرژی‌اش استفاده بهینه را ببرد.

Adaptation of the physical environment .۷

کاردرمانگر باتوجه به نیاز مراجع، محیط زندگی او را برای مستقل انجام دادن کارهایش، اصلاح و سازگار می‌کند. حذف موانع، تنظیم مجدد مبلمان یا فضای کار و بهینه‌سازی ارتفاع مبلمان می‌تواند کارساز باشد. در نهایت باید گفت که احتمال بروز یک آسیب و به‌جا گذاشتن نانوایی، برای هرکس و یا اطرافیان‌ش وجود دارد. پس باید سعی کنیم، به‌جای طرد کردن این افراد از اجتماع، آن‌ها را بپذیریم و بدانیم که توانایی‌های فوق‌العاده‌ای دارند.



پزشک متخصص با تجویز مجموعه‌ای از داروها مانند لوودوپا (Levodopa) سعی در نگاه داشتن سطح دوپامین در اندازه طبیعی و مناسب دارد؛ اما یک فرد مبتلا به پارکینسون فقط با درمان دارویی نمی‌تواند به استقلال کامل در انجام فعالیت‌های روزمره‌اش برسد؛ بنابراین با توجه به تعریف ICF، درمان پارکینسون، یک درمان چند رشته‌ای (multidisciplinary) می‌باشد. کاردرمانی، به‌عنوان یکی از رشته‌های علوم توانبخشی، در درمان پارکینسون مؤثر است. هدف این رشته درمان کامل و از بین بردن پارکینسون نیست؛ بلکه هدف، چگونه زندگی کردن با وجود درگیر بودن با پارکینسون و نیز ارتقای استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره است.

مداخلات کاردرمانی

۱. Education and Coaching

آموزش به مراجع که چگونه علی‌رغم وجود ناتوانی، بتواند مستقل زندگی کند؛ این‌که اهداف خود را شناسایی کند و بتواند معنای زندگی خویش را دریابد.

۲. Exercise

ارائه تمرین‌های ورزشی برای بالا بردن ظرفیت حرکتی و همچنین کاهش علائم غیرحرکتی مثل استرس، اضطراب و افسردگی.

۳. Movement strategy training

استفاده کردن از اثر تلقین در هنگام انجام تمرینات، یا این‌که درمانگر باتوجه به هنر آنالیز فعالیت، آن مرحله‌ای را که بیمار در انجامش مشکل دارد، تغییر دهد.

۴. Cognitive Rehabilitation

آموزش استراتژی‌هایی برای حل مسئله، برنامه‌ریزی و مدیریت زمان به افراد و سالمندانی که از این اختلال رنج می‌برند.



رویدادی برای پذیرش ناتوانی ذهنی!

محمد شاهوردی | دانشجوی ترم پنجم کاردرمانی



بازی‌های جهانی المپیک تابستانی معلولان ذهنی (The Special Olympics World Games)، فرصتی را برای متحد کردن و گرد هم آوردن جهانیان فراهم می‌کند که هیچ رویداد دیگری نمی‌تواند. در جریان این المپیک ویژه، افراد دارای معلولیت و ناتوانی ذهنی، از ملل، فرهنگ‌ها، دیدگاه‌های سیاسی و مذاهب مختلف با یکدیگر ملاقات و رقابت می‌کنند و می‌توانند با قدرت ورزش بر تعصبات و تمایزات موجود غلبه کنند. یک جشنواره بین‌المللی رنگارنگ ورزشی با هدف دستیابی به شناخت بیشتر و مشارکت اجتماعی افراد دارای معلولیت ذهنی در جامعه!

بازی‌های جهانی المپیک معلولان ذهنی، درست مانند بازی‌های المپیک و پارالمپیک، هر چهار سال یکبار در تابستان و زمستان برگزار می‌شود. نخستین دوره بازی‌های تابستانی المپیک معلولان ذهنی، در سال ۱۹۸۶، در آمریکا برگزار شد. نخستین دوره زمستانی آن نیز، یکسال بعد در آمریکا برگزار گشت.

از ۱۷ تا ۲۵ ژوئن سال ۲۰۲۳ میلادی، شهر برلین کشور آلمان، پذیرای ۷۰۰۰ ورزشکار المپیک و میهمانان دیگر از تقریباً ۱۹۰ کشور برای رقابت در ۲۶ رشته ورزشی خواهد بود. این نخستین بار است که کشور آلمان، میزبانی این مسابقات را برعهده می‌گیرد. این ورزشکاران توسط بیش از ۳۰۰۰ مربی و ۲۰۰۰۰ داوطلب حمایت خواهند شد و آموزش و تمرینات لازم جهت شرکت در این رویداد جهانی را کسب خواهند کرد. مشعل این المپیک ویژه، از آتن و با گذر از شهرهای بسیاری به برلین می‌رسد. یکروز قبل از مراسم افتتاحیه بزرگ در ورزشگاه المپاستادیون نیز، ورزشکاران برای اولین بار با محل برگزاری مسابقات آشنا می‌شوند. یونیسف، صندوق کودکان سازمان ملل هم از سال ۲۰۰۷، با سازمان المپیک معلولان ذهنی همکاری می‌کند. این همکاری برای فراهم کردن آموزش، بهداشت و خدمات اجتماعی برای کودکان و نوجوانان معلول شرکت‌کننده در بازی‌های جهانی المپیک معلولان انجام می‌شود.

ورزشکاران حاضر در این مسابقات با طیف گسترده‌ای از اختلالات ذهنی نظیر سندروم داون، اوتیسم و مشکلات رشدی و شناختی دست و پنجه نرم می‌کنند. کشور ایران نیز در این دوره از مسابقات با نمایندگانی در رشته‌ها و کلاس‌های ورزشی مختلف شرکت می‌کند.



SPECIAL OLYMPICS
WORLD GAMES
BERLIN 2023





معرفی انیمیشن؛ مری و مکس

با این حال، نه‌تدریج که فیلم از سکانس‌های آغازین خود دور می‌شود، از صداگذاری، اندکی کمتر استفاده می‌شود. بقیه صدایشه‌ها نیز عالی هستند. «فیلیپ سیمور هافمن» دوباره در فرم خوبی قرار دارد و لهجای شیرین به صدای خود اضافه کرده و تصمیم به مدل‌سازی صدایش با شخصیتی با هیکنی مشابه گرفته‌است. او به سرعت به یکی از متفاوت‌ترین بازیگران جهان تبدیل می‌شود. «بتانی ویتمور» در نقش مری جوان نیز به همان اندازه تأثیرگذار است و صدای او معصومیت واقعی مری را نشان می‌دهد. صداگذاری این فیلم، یک صداگذاری کاملاً فکرسده است و در عین حال که برخی از شخصیت‌های فرعی در آستانه خشونت هستند، هنوز شیرینی واقعی در این فیلم وجود دارد که آن را قابل تحمل می‌کند.

البته، فیلم خود را برای همه رده‌های سنی مناسب توصیف کرده‌است که البته این موضوع نسبتاً خوش‌بینانه است. مشخص نیست، کودکان خردسال، که توسط عناوین رایج‌تر انیمیشن‌ها شرطی شده‌اند، چقدر از فیلم استقبال کنند. در بیشتر موارد، انیمیشن مری و مکس بسیار خنده‌دار است، اما در اطراف شخصیت‌های انیمیشن، یک حس تاریکی واقعی وجود دارد که ممکن است برای کودکان جذاب نباشد.

در پایان، فیلم، با وجود این‌که کمتر از دو ساعت است، با جایجایی شخصیت‌ها به درون و بیرون زندگی‌شان، کمی شتاب خود را از دست می‌دهد. شاید بتوان گفت، پیام فیلم در مورد پذیرش زندگی با عیب‌های خود و پذیرش مسیری که زندگی در اختیار شما قرار داده‌است، باشد. موضوعی که کودکان، حتی اگر اکنون کاملاً آن را درک نکنند، باید به‌رحال یاد بگیرند. صرف نظر از این موضوع، انیمیشن مری و مکس عمدتاً نافذ و خنده‌دار باقی می‌ماند که برای بسیاری از مخاطبین، جذاب خواهد بود.



در استرالیا در سال ۱۹۷۶، دختر جوانی به‌نام مری کودکی تنها است که به‌دنیاال دوست می‌گردد. او با هر دو پدر و مادرش زندگی می‌کند، اما مادرش یک زن مست و سیکاری دیوانه و پنگ دزد است و پدرش، که در کارخانه‌ای کار می‌کند که نخ‌ها را روی کیسه‌های چای می‌دوزد، ترجیح می‌دهد وقت خود را با مجموعه پرندگان مرده خود بگذراند. مری در مورد زندگی کنجکاو می‌شود و آدرس یک آمریکایی ساکن نیویورک را پیدا می‌کند. او برای مرد آمریکایی نامه‌ای می‌نویسد تا دوست قلمش شود. دریافت‌کننده نامه، مکس (فیلیپ سیمور هافمن)، پنگ یهودی دارای اضافه وزن هیپوکندریاک (hypochondriac) شدید و همیشه ناامید است. به تدریج که آن‌ها برای یکدیگر نامه می‌فرستند، رابطه مری و مکس شکل می‌گیرد و ما شروع به مشاهده بیشتر گذشته آن‌ها و صحبت‌هایشان درباره ناامنی آن‌ها از تنهایی می‌کنیم.

پس از انیمیشن کوتاه «هاروی کرومیت»، کارگردان این اثر، آدم البوت، اولین بویالمایی خمیری بلند خود را ساخت تا به بسیاری از استودیوهای اصلی ساخت انیمیشن، مهارت خود را نشان دهد. این فیلم، بی‌نقص طراحی شده‌است و جزئیات و ویژگی‌های ریز زیادی در شخصیت‌های خمیری آن قرار داده شده‌است، که همه آن‌ها ساعت‌های بی‌شماری برای قالب‌گیری زمان برده‌اند. نورپردازی و طرح رنگ نیز برای ظاهر منحصر به فرد فیلم مهم هستند. این، فیلمی است که با حوصله و مهارت بسیاری ساخته شده‌است.

با این حال قوی‌ترین دارایی فیلم، محتوای طنز فیلمنامه است. با وجود این‌که بسیاری از فیلم‌ها از ارجاعات فرهنگی خود بهره زیادی می‌برند، البوت به چیزهای ساده‌تر در زندگی توجه دارد. از نحوه به اشتراک‌گذاری مری و مکس در عادات غذایی خود در مورد شیرینی شکلاتی گرفته، تا نحوه توصیف مکس از مشاغل گذشته خود، از جمله نظافت‌چی خیابان و عضوی از حزب کمونیست. طنز فیلم، کاملاً بدیع، عجیب و غریب و اغلب بسیار ملموس دیده می‌شود. البوت در نوشتن در مورد عادی‌ترین چیزها عالی است؛ با این حال، لحظات تلخی نیز وجود دارد، مانند جایی که مری سختی‌های خود را در مدرسه توصیف می‌کند، در حالی که به‌خاطر حال مادرزادی روی پیشانی‌اش مسخره می‌شود. در واقع فیلمنامه، فیلم را با متنی ساده درباره انزوا و نیاز به دوست ارائه می‌کند.

استفاده از صدای «بری هامفریز» برای انتقال بیشتر خط داستان در ابتدا بسیار آراسته و مزاحم به نظر می‌رسد و در صحنه‌های آغازین انیمیشن، احساس می‌شود که بیش از حد استفاده شده‌است و تمرکز را از داستان و جزئیات صحنه منحرف می‌کند.



فصلنامه علمی تخصصی **جریان زندگی**

شماره پنجم | بهار ۱۴۰۲ | دانشکده علوم توانبخشی