

مداخلات توانبخشی در کودکان بر اساس مدل ICF سازمان جهانی بهداشت (WHO)

دکتر سیف اله حیدرآبادی
فلوشیپ تکامل کودکان
مرکز تکامل کودکان تبریز

اهداف جلسه امروز

1. باورهای سنتی در تکامل و توانبخشی کودکان
2. آرایه پیشرفت های جدید در حوزه کم توانی کودکان
3. چگونه اصول ICF را در زندگی کودک کم توان وارد کنیم؟
4. هدف گذاری درمداخلات کودکان کم توان چگونه باید باشد و برای رسیدن به این اهداف از چه ابزارهایی استفاده می شود؟

باورهای قدیمی ما در مورد توانبخشی در کودکان و نقش خانواده ها در آن:

❖ به ما (پزشکان ، درمانگران و خانواده ها) یاد داده اند که در کودکان **توانبخشی** (Rehabilitation) انجام میدهیم
!!!!!!

❖ در حالیکه الان میدانیم ما در گیر توانبخشی نیستیم بلکه درگیر ارتقای تکامل کودک (promoting Development) و خانواده او هستیم .

به ما یاد داده اند که در هر بیماری ابتدا باید دنبال تشخیص درست و درمان درست باشیم و بعدا مداخله کنیم!!!!

❖ درحالیکه الان میدانیم مشکلات تکاملی مثل فلج مغزی یا تاخیر تکاملی یا اوتیسم بیماری هایی مثل دیابت یا فشارخون نیستند

❖ این اسامی (CP, ASD, GDD.....) یک واژه های توصیفی هستند.

❖ همچنین درمانهای که ما در اختلالات تکاملی فوق داریم خیلی اختصاصی نیستند .

❖ وقتی ما وقت گرنبهای زیادی را صرف یافتن علت مشکل تکاملی میکنیم ،وقت طلایی زیادی برای ارتقاء تکامل کودک را از دست میدهیم .

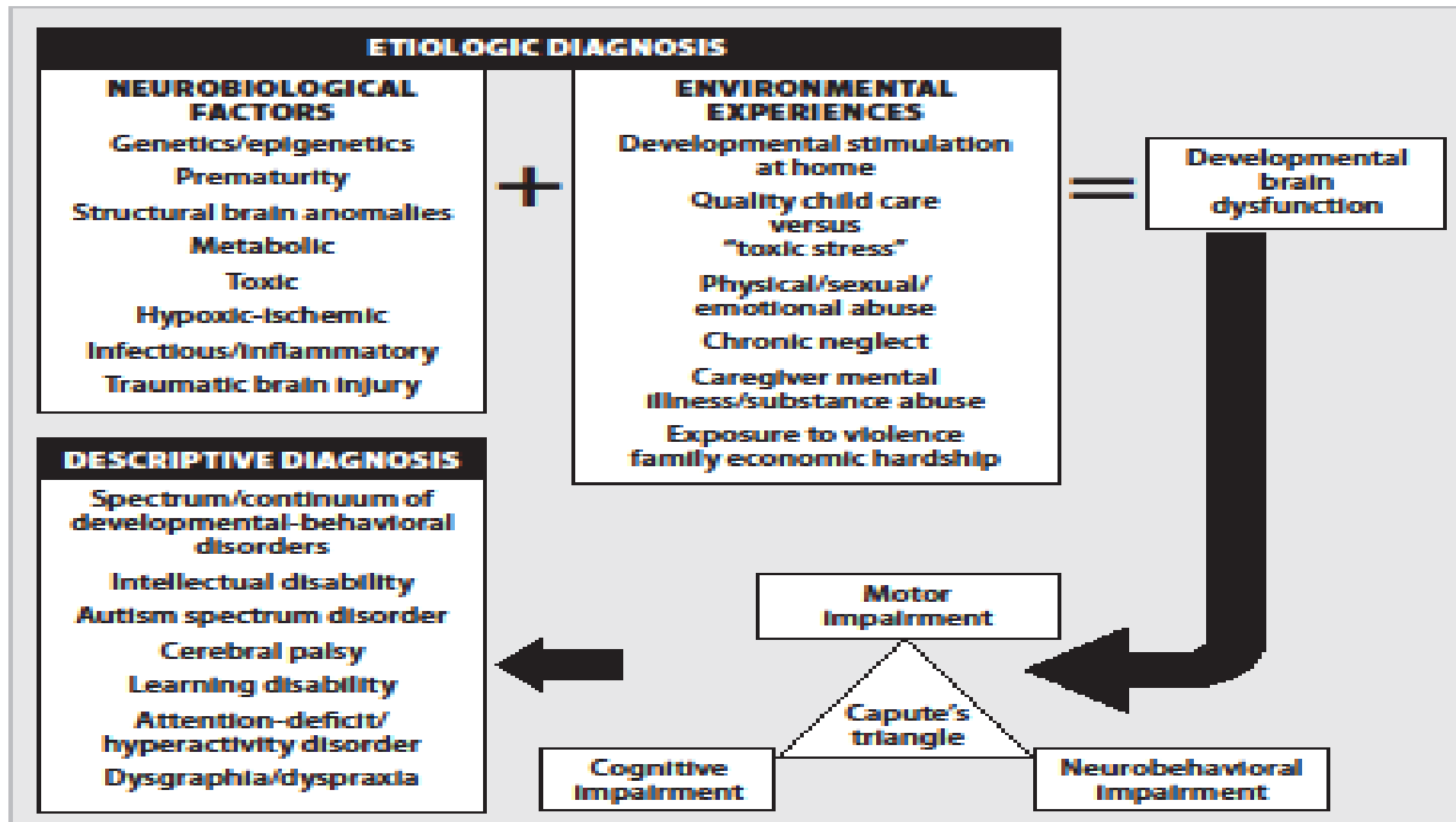


Figure 11.1. Etiologic and descriptive diagnoses for developmental-behavioral disorders.

❖ بیشتر اوقات ما تلاش می‌کردیم که در مشکلات تکاملی نیز باید علت بیماری را درمان کنیم.

در حالیکه مشکل اینجاست که در بیشتر مشکلات تکاملی ما یا نمیتوانیم علت را پیدا کنیم یا اگر هم پیدا کنیم در موارد زیادی قابل درمان نیستند.
در دیابت ما درمان ما جایگزین کردن کمبود انسولین در بدن است در حالیکه این امر در بیشتر مشکلات تکاملی مقدور نیست .

❖ همچنین بیشتر اوقات ما فکر می‌کردیم که در مشکلات تکاملی باید آسیبها را درمان و مدیریت کنیم. (کاهش اسپاسم و بهبود حرکات مفصلی ، کاهش بیش حسی !!!)

در حالیکه ما الان میدانیم که ایجاد تغییر و کم کردن آسیبها معمولا منجر به تغییر در عملکرد نمیشود. علم موجود از این ایده که توانبخشی های موجود در مراکز توانبخشی سیر تکاملی کودک را بوضوح تغییر میدهد حمایت جدی نمیکند. (2).

❖ در توانبخشی های حاضر گاهها و تلاش و هدف در جهت نرمال کردن کودکان است.
درحالیکه حتی اگر تلاش هم بکنیم ما نمیتوانیم کودک را کاملاً نرمال کنیم.

❖ همچنین در مدل قدیمی توانبخشی ما یاد گرفته ایم که درمانگران (گفتاردرمان ، کاردرمان ، روانشناس ، پزشک) تنها "متخصصین مربوطه" محسوب میشوند.

درحالیکه ما میدانیم این طرز نگاه هرچند اشتباه نیست ولی خیلی محدود نگر است و تصویر بزرگتر را باید دید که در آن والدین جزو شریکان اصلی در تشخیص ، ارزیابی ، طراحی روش مداخله و اجرای مداخله محسوب میشوند.

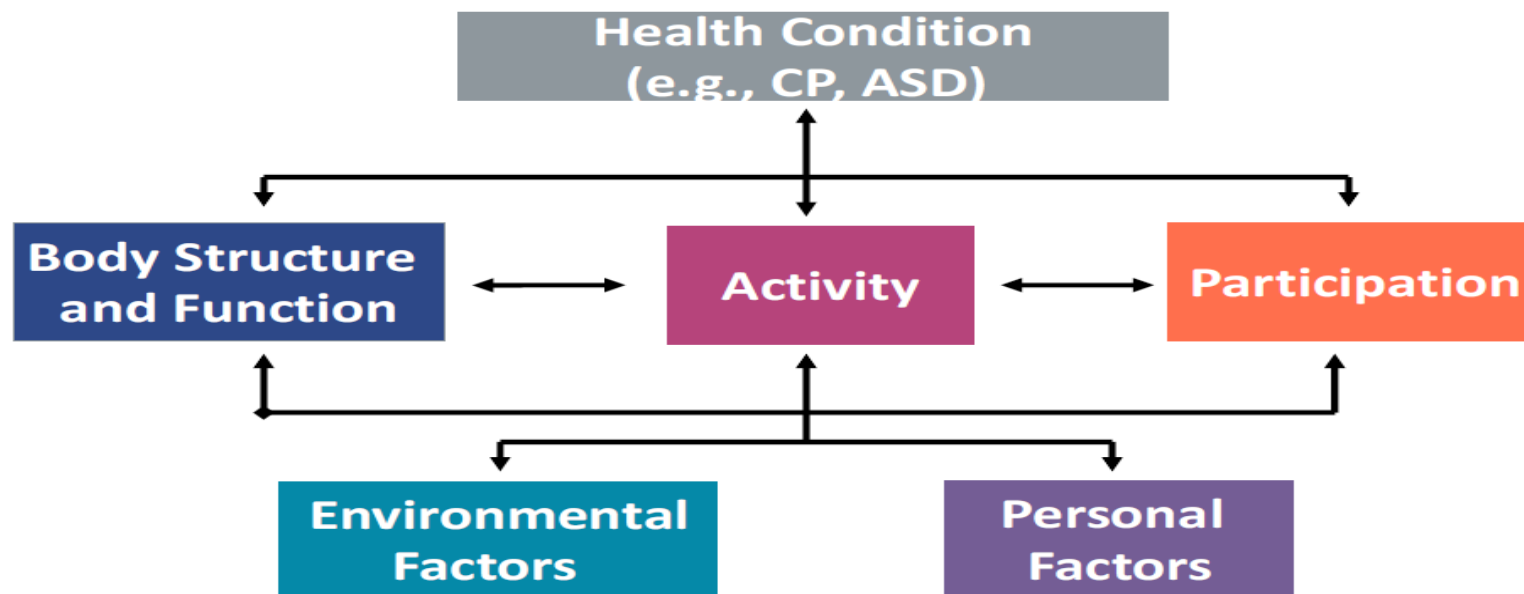
- ❖ درحالیکه در قرن جدید تعریف از سلامت متفاوت تر شده است :
- ❖ به توانایی انطباق و مدیریت خودمان در مقابل چالشهای جسمی ، هیجانی و اجتماعی سلامت گفته میشود .
- Health is ‘the ability to adapt and self-manage in the face of social, physical and emotional challenges’ (Huber *et al.* 2011).
- ❖ به عبارت دیگر داشتن عملکرد علیرغم کم توانی علامتی از سلامت میباشد.
(داشتن عملکرد به صورتی که قادر باشد. مثلا هرطور که میتواند قاشق بگیرد ، هرطور که میتواند بنشیند)
- ❖ در نگاه جدید اگر فردی با توانمندی کم (Disability)، بتواند کارهایش را (به هر روشی که میتواند) انجام دهد سالم محسوب میشود.

براساس این نگاه جدید به سلامت ، در مداخلات توانبخشی قرن جدید نیز پیشنهاداتی شده است که قبلاً تاکید جدی بر آنها نمیشد. ❖ یکی از بهترین مدل‌های جهانی که این نگاه را در هنگام برنامه ریزی برای کمک به کودکان کم توان وارد کرده است چارچوب سازمان بهداشت جهانی است که

The International Classification of Functioning, Disability and Health (the ICF 2001)

نامیده میشود.

WHO (2001) ICF Framework



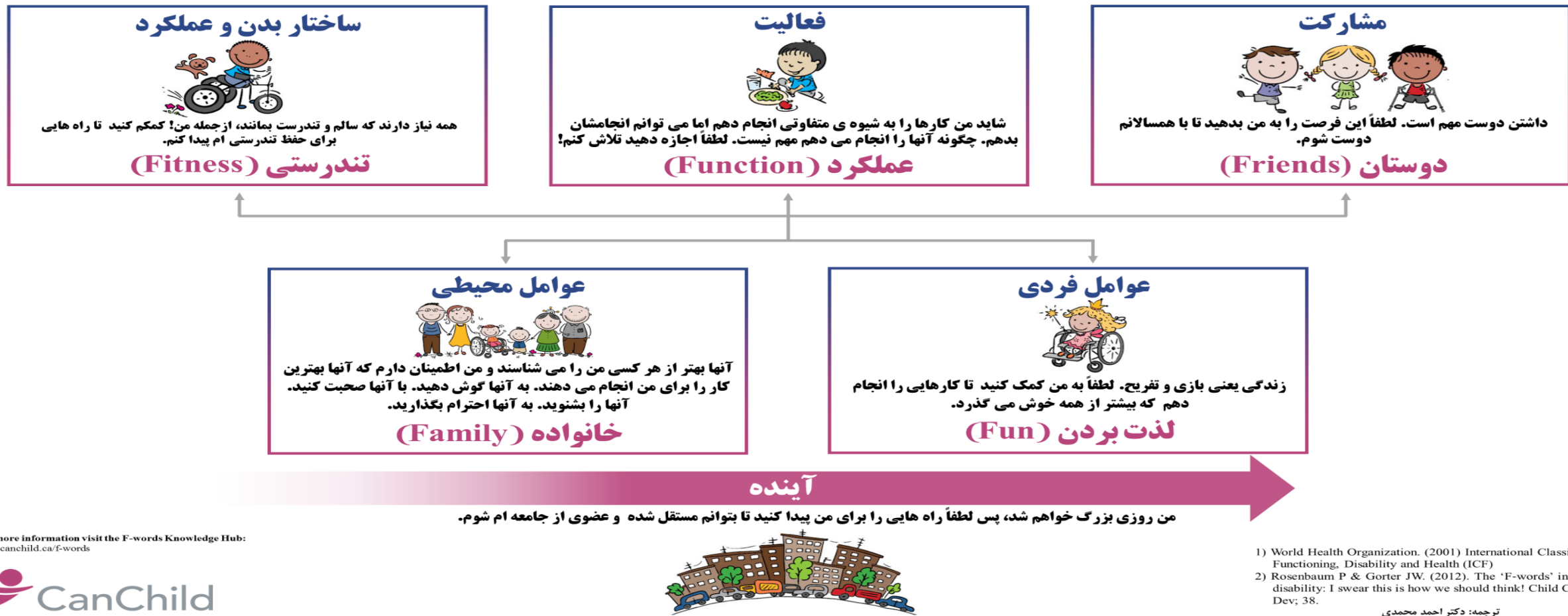
ICF Applications

Service Provision

At the individual level

- For the assessment of individuals: What is the person's level of functioning?
- For individual treatment planning: What treatments or interventions can maximize functioning?
- For the evaluation of treatment and other interventions: What are the outcomes of the treatment? How useful were the interventions?
- For communication among physicians, nurses, physiotherapists, occupational therapists and other health workers, social service workers and community agencies

چهارچوب طبقه بندی بین المللی عملکرد (ICF) و F-Words



- ❖ در این مدل تمام قسمت‌ها با هم در تعامل هستند و تغییر در هر کدام میتواند باعث تغییر در قسمت دیگر شود.
- ❖ در این مدل مداخله را از هر کدام از 5 قسمت میتوان شروع کرد و لزومی ندارد حتما مداخله از ساختار (تندرستی) شروع شود.
- ❖ در این مدل خانواده‌ها جزو اعضای اصلی تیم مداخله در ارزیابی طراحی نوع مداخله و اجرای مداخله هستند.

❖ تحقیقات متعدد نشان داده که اگر ما این نگاه جدید را در مداخلات خودمان وارد کنیم ، عملکرد و سلامت جسمی و روحی کودکانمان بهبود بیشتری نشان میدهند.

❖ در مدل ICF بجای تاکید و توجه بر کم توانی (Disability) ، و تاکید بر سلامت و عملکرد نیز میباشد.

❖ در این نگاه تاکید شده است که **ما نباید فقط به فکر کم کردن** آسیب کودکان و یا رفع نقصهای او باشیم، بلکه باید در کنار آن و با همان شدت بفکر:

- تسهیل فعالیتهای روزمره او،
- تسهیل و کمک به ارتقای مشارکت کودک در فعالیتهای اجتماعی او،
- تعدیل محیط زندگی کودک و توجه با خانواده و شریک قرار دادن خانواده بعنوان یک کمک و متخصص اصلی در کمک به کودک
- و نهایتاً فراهم کردن تفریحات مکرر و مداوم برای کودک باشیم .

References :

- 1- Educating Exceptional Children 14th edition
- 2- Developmental Behavioral Pediatrics AAP
- 3- Occupational Therapy FOR Children AND Adolescents
- 4- Key Principles of Early Intervention and Effective Practices: A Crosswalk with Statements from Discipline-specific Literature
- 5-<https://www.canchild.ca/en/research-in-practice/f-words-in-childhood-disability>
- 6-Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF

با تشکر

