

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و کرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر ما درهای رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پیآمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه کاردرمانی

(جلد اول)

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی

تألیف و گردآوری:
سیده مهتا مرعشی‌پور
معین هاتف‌فرد

سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

عنوان گسترده

موضوع

: مرعشی پور، سیده مهتا، ۱۳۶۹ -

: AGK درسنامه کاردرمانی: ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی/ تألیف و گردآوری سیده مهتا

مرعشی پور، معین هاتف فرد.

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۴.

: ج: مصور، جدول، نمودار؛ ۲۹×۲۲ س.م.

: دوره: 978-622-4907-95-0؛ ج ۱: 978-622-4907-96-7؛ ج ۲: 978-622-4907-97-4

: آجی کا درسنامه کاردرمانی ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی.

: کاردرمانی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Occupational therapy -- Study and teaching (Higher)

عقب‌ماندگان ذهنی -- راهنمای آموزشی (عالی)

People with mental disabilities -- Study and teaching (Higher)

اختلالات رفتاری عصبی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Neurobehavioral disorders -- Study and teaching (Higher)

مغز -- زخم‌ها و آسیب‌ها -- راهنمای آموزشی (عالی)

Brain – Wound and injuries -- Study and teaching (Higher)

: هاتف فرد، معین، ۱۳۶۷ -

شناسه افزوده

: RM۷۳۵

رده‌بندی کنگره

: ۶۱۶/۸۵۸۸۰۷۶

رده‌بندی دیویی

: ۹۹۰۲۷۶۱

شماره کتابشناسی ملی



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه کاردرمانی (جلد اول)

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی)

تألیف و گردآوری: سیده مهتا مرعشی پور . معین هاتف فرد

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۴

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوزفر

بهاء: ۳۵۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیحه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

✍ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

✍ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

✍ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است.

شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

«خیر دنیا و آخرت با دانش است و شر دنیا و آخرت با نادانی»

پیامبر اکرم «صلی الله علیه و آله و سلم»

کاردرمانی آمیزه‌ای زیبا از علم و هنر است که به یاری مددجویان خود آمده است. همان‌طور که مستحضرید رشته کاردرمانی به تولید گسترش هر چه بیش‌تر علم در زمینه توانبخشی ذهنی و جسمی احتیاج دارد تا همزمان با تأثیرات مفید درمانی در ناتوانی‌ها، منجر به شناخت بیش‌تر جامعه پزشکی با این رشته گردد.

خداوند بزرگ را شاکرم که زمینه‌ای فراهم آورد تا با تجربه اندک خود مطالبی گردآوری و ترجمه شود تا بتواند گامی در جهت افزایش علم و دانشجویان محترم کارشناسی کاردرمانی بردارد و به آن‌ها در جهت پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد کمک کند. امید است که از این راه با افزایش دانشجویان در مقاطع بالاتر باعث تولید و پیشرفت هر چه بیش‌تر علم کاردرمانی شود.

در خاتمه لازم می‌دانم که از همسر آقای معین هاتف‌فرد، تشکر و قدردانی به‌جا آورم چرا که با وجود مشغله فراوان در تألیف و گردآوری این درسنامه همکاری و همراهی بسیار زیاد داشتند و در صورت نبود زحمات ایشان این درسنامه به شکل حاضر در نمی‌آمد.

با تشکر

سیده مهتا مرعشی‌پور

بخش اول: کاردرمانی و توانبخشی اختلالات ذهنی و جسمی

۱۲	فصل اول: Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)
۱۶	فصل دوم: Activity of daily Living (فعالیت‌های روزمره زندگی)
۳۲	فصل سوم: Traumatic Brain Injury
۴۸	فصل چهارم: Multiple Sclerosis
۵۳	فصل پنجم: Evaluation of sensation & intervention for sensory Dysfunction
۶۴	فصل ششم: Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Approach (PNF)
۷۰	فصل هفتم: Joint Range of Motion
۷۵	فصل هشتم: Evaluation of Motor Control
۸۵	فصل نهم: Evaluation of muscle strength
۸۸	فصل دهم: Arthritis
۹۸	فصل یازدهم: Amputation & prosthetic
۱۱۴	فصل دوازدهم: Eating & swallowing
۱۲۰	فصل سیزدهم: (LBP) Low Back Pain
۱۲۳	فصل چهاردهم: Hip FX & Lower Extremity joint Replacement
۱۳۰	فصل پانزدهم: Hand & upper extremity
۱۳۹	فصل شانزدهم: work evaluation & work programs
۱۴۴	فصل هفدهم: Special Needs of the older Adult
۱۵۰	فصل هجدهم: Evaluation & Treatment of visual deficit following Brain injury
۱۶۵	فصل نوزدهم: ارزیابی و درمان اختلالات شناختی
۱۷۵	فصل بیستم: Assessment & Intervention of perceptual dysfunction
۱۸۳	فصل بیست و یکم: Spinal cord injury
۱۹۲	فصل بیست و دوم: Evaluation & pain management

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

۱۹۷.....	فصل بیست و سوم: Traditional sensorimotor Approach to interrention
۲۰۳.....	فصل بیست و چهارم: سوختگی
۲۱۳.....	فصل بیست و پنجم: CVA
۲۳۳.....	فصل بیست و ششم: Motor Learning

بخش دوم: روانشناسی و روانپزشکی

۲۳۷.....	فصل اول: سلامت روان
۲۳۹.....	فصل دوم: ملاحظات محیطی و فرهنگی
۲۴۲.....	فصل سوم: تئوری‌های بیماری‌های روان
۲۴۶.....	فصل چهارم: سایکوپاتولوژی و پروسه تشخیص
۲۴۸.....	فصل پنجم: اسکیزوفرنیا
۲۵۱.....	فصل ششم: اختلالات خلقی
۲۵۴.....	فصل هفتم: اختلالات اضطرابی
۲۵۷.....	فصل هشتم: اختلالات شخصیت
۲۶۰.....	فصل نهم: سلامت روانی کودکان
۲۶۳.....	فصل دهم: سلامت روانی نوجوانان
۲۶۶.....	فصل یازدهم: سلامت روانی در افراد مسن
۲۷۰.....	فصل دوازدهم: سلامت روانی با اختلالات فیزیکی
۲۷۳.....	فصل سیزدهم: مراحل شناختی، روانی، اجتماعی و رفتاری ضایعات مغزی
۲۷۷.....	فصل چهاردهم: مسائل روانی اجتماعی در درد مزمن
۲۸۰.....	فصل پانزدهم: سوء مصرف مواد
۲۸۳.....	فصل شانزدهم: گروه‌ها
۲۸۸.....	فصل هفدهم: گزارش روانپزشکی و پرونده پزشکی
۲۹۰.....	فصل هجدهم: دلیریوم و دمانس

فصل نوزدهم: اختلالات نسیانی.....	۲۹۳
فصل بیستم: اختلالات روانی ناشی از بیماری‌های طبی عمومی.....	۲۹۴
فصل بیست و یکم: جنبه‌های عصبی روانپزشکی HIV و ایدز.....	۲۹۷
فصل بیست و دوم: اختلالات مربوط به الکل، مواد افیونی و سایر موارد.....	۲۹۸
بیست و سوم: اسکیزوفرنی (روان‌گسیختگی).....	۳۰۰
بیست و چهارم: اختلالات اسکیزوفرنی فرم، اسکیزو افکتیو، هذیانی و سایر اختلالات روان‌پریشانه.....	۳۰۳
بیست و پنجم: اختلالات خلق.....	۳۰۴
بیست و ششم: اختلالات اضطرابی.....	۳۰۶
بیست و هفتم: اختلالات شبه‌جسمی، اختلالات ساختگی و تمارض.....	۳۰۸
بیست و هشتم: اختلال‌های تجزیه‌ای.....	۳۰۹
بیست و نهم: اختلالات غذا خوردن.....	۳۱۱
سی‌ام: چاقی و سندروم متابولیک.....	۳۱۲
سی و یکم: اختلال‌های خواب.....	۳۱۳
سی و دوم: اختلال‌های کنترل تکانه و سازگاری.....	۳۱۶
سی و سوم: طب روان - تنی.....	۳۱۷
سی و چهارم: اختلالات شخصیت.....	۳۱۹
سی و پنجم: روانپزشکی سالمندان.....	۳۲۲
سی و ششم: مراقبت‌های پایان زندگی، مرگ، احتضار داغ‌دیدگی.....	۳۲۳
سی و هفتم: هیجان.....	۳۳۲
سی و هشتم: هوش.....	۳۳۴
سی و نهم: شخصیت.....	۳۳۷

بخش اول



کاردرمانی و توانبخشی اختلالات ذهنی و جسمی

Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS)

گروهی از بیماری‌های پیش‌رونده، نورودژنراتیو و نوروماسکولار است. تخریب موتور نورون‌ها در نخاع، ساقه مغز و موتور کورتکس. ترکیبی از U.M.N و L.M.N شایع‌ترین علت ابتلا به بیماری ALS عامل ویروسی می‌باشد.

Clinical Subtype

۱. Progressive Bulbar Palsy (PBP) ← دیس‌آرتری- دیس‌فاژی- ضعف زبان و صورت و تحلیل رفتن
 ۲. Progressive Spinal Muscular Atrophy (PSMA) (L.M.N) ← تحلیل عضلات اندام‌ها، تنه و عضلات بولبار
 ۳. Primary Lateral Sclerosis (U.M.N) ← پاراپارزی اسپاستیک پیش‌رونده
- ALS به دو فرم دیده می‌شود:
- (FALS) Familial ← اتوزومال غالب- سن ۴۵-۵۲. زنان و مردان برابر
- (SALS) Sporadic ← سن شروع ۴۵-۵۵ (گاهی اوقات ۲۰) زنان به مردان ۱ به ۱/۵ و ۱ به ۲
- آزمایشات لازم: EMG, NCV, آزمایشات خون، ادرار، تیروئید و پاراتیروئید، بررسی ۲۴ ساعته ادرار برای بررسی وجود فلزات سنگین، x-ray, MRI، بایوپسی عصب و عضله و ...

علائم بالینی

- ضعف عضلات پاها، بازوها و بولبار. گفتار slurred، خستگی غیرطبیعی، اضطراب، بدخوابی، دوره‌های غیرقابل کنترل خنده و گریه (بی‌ثباتی عاطفی) و اختلالات بلع، آتروفی عضلات، کاهش وزن، اسپاستیسیته، کرامپ عضلات و فاسیکولاسیون. در مراحل آخر بیماری فرد در بلع هم مشکل پیدا می‌کند (feeding tube) و به حمایت دستگاه اکسیژن نیاز دارد.
- ✚ ALS روی شناخت تأثیر ندارد.
 - ✚ ALS روی حس تأثیر ندارد.
 - ✚ ALS روی کنترل ادرار و مدفوع تأثیری ندارد.

Hand therapy

اصطلاحی است که شامل درمان کل upper quadrant است که شامل اسکاپولا و شانه و بازو می‌شود. بعد از تروما و یا جراحی فاز healing اتفاق می‌افتد که در آن بدن عملکرد فیزیولوژیک خود را برای بهبود زخم شروع می‌کند. بعد از این فاز که restoration سلول‌ها انجام شد وارد فاز restorative می‌شویم در این فاز است که hand therapy خیلی اهمیت دارد (مداخلات ealy مفید است).

درمانگر باید همراه با برنامه پزشک ارجاع کننده جلو برود. محیط هم باید برای فرد فراهم باشد و خود فرد همکاری لازم را داشته باشد.

ارزیابی ← تهیه occupational history شامل تاریخچه + نگرش فرد + چگونه این آسیب در کارهای روزمره فرد اختلال ایجاد کرده است.

تهیه occupational profile، ارزیابی ماهیت آسیب و محدودیت‌ها، ارزیابی ساختارها، بررسی x-ray، ارزیابی استخوان، تاندون، عملکرد اعصاب و استفاده از ارزیابی‌های استاندارد می‌باشد.
سن بیمار، شغل و دست غالب در ارزیابی اولیه لحاظ شوند.
نوع جراحی و طول مدت درمان باید در مداخلات درمانی لحاظ شوند.

هدف از ارزیابی دست

۱. مشخص کردن محدودیت‌های فیزیکی
 ۲. از دست دادن ROM
 ۳. محدودیت‌های عملکردی
 ۴. ناتوانی در انجام ADL
- حرکات بازو و شانه باید هماهنگ شوند.
حرکات شانه برای پوزیشن دهی دست و آرنج لازم است.
مهارت دست هم به ثبات مچ بستگی دارد.
شست پراهمیت‌تر از سایر انگشتان است + effective pinch

اصول کلی در ارزیابی و درمان آپراکسی: قبل از ارزیابی آپراکسی باید ارزیابی حسی، قدرت و dexterity گرفته شود. در همی‌پلژی از دست سالم برای ارزیابی استفاده می‌شود. چون آپراکسی با آفازی همراه است ← گفتار درمانگر

تست‌ها

- (FAST) Florida Apraxia Screening Test
- Movement imitation Test
- LOTCA
- Rivermead perceptual Assessment Butty
- Canta clara valley medical center praxis test
- Solet test for apraxia

حرکات

- Transitive (ابزار و استفاده از آن) (خیالی)
- Intransitive حرکاتی برای برقراری ارتباط ← دست تکان دادن

Example	Test condition
Transitive ← نشان بده چه‌جوری کلاهت رو برمی‌داری Intrans ← نشان بده که یه بوس می‌کنی	۱. gesture to command
Transitive ← درمانگر یک سکه خیالی پرتاب می‌کند Intrans ← کاری که من انجام می‌دهم رو انجام دهید shrugs shoulder	۲. Gesture to imitation
نشان بده به چه صورت از این ابزار استفاده می‌کنی درمانگر یک پیچ‌گوشتی به بیمار می‌دهد.	۳. Gesture in Rspnse to seeing the tool حرکت در پاسخ به دیدن وسیله
نشان بده که به چه صورت از این شی استفاده می‌کنی درمانگر یک پیچ‌گوشتی به بیمار می‌دهد و پیچ را کمی سفت می‌کند.	۴. Gesture in response to seeint the object upon which the tools work حرکت در پاسخ به دیدن شی روی ابزار کارش
نشان بده به چه صورت از این ابزار استفاده می‌کنی درمانگر یک پیچ‌گوشتی به بیمار می‌دهد.	۵. Actual tool use
هرکاری که من انجام می‌دم انجام بده درمانگر یک حرکت سریع با قاشق انجام می‌دهد.	۶. imitation of the examiner using the tool تطابقات استفاده از وسیله
آیا این راه درستی برای روشن کردن کبریت است؟ درمانگر کبریت را به شکل خطرناک می‌گیرد.	۷. تمایز بین حرکات صحیح و غیرصحیح حرکات پانتومیم
من از چه ابزاری استفاده می‌کنم. درمانگر با تیغ صورت خود را می‌تراشد	۸. Gesture comprehension
نشان بده که چه‌جوری من قوطی رو باز می‌کنم در لیوان‌ها می‌ریزم و می‌نوشم	۹. serial act

- برای درمان بیماری Apraxia شدید ابتدا از حرکات basic motor شروع می‌کنیم. سپس توالی‌های رشدی جهت افزایش فعالیت‌های حرکتی فانکشنال. برای مثال از رنگ کردن اشکال هندسی شروع می‌کنیم و سپس به تمرینات نوشتن می‌رسیم. و در نهایت هم می‌خواهیم به استقلال در حداکثر حیطه‌های occupation برسیم. پس:

۱. basic motor

۲. developmental sequencing

۳. independent in most areas of occupation

- برای یک مراجع دیگر می‌توانیم از استدلال در planning استفاده کنیم و برای هر مرحله از دستورات کلامی استفاده کنیم و یا دستورات را بنویسیم و یا بیمار آن‌ها را از طریق بینایی مانیتور کند.
- برای یک مراجع دیگر می‌توانیم از conductive education استفاده کنیم یعنی شکستن فعالیت‌ها به واحدهای کوچکتر و سپس استفاده از راهنمایی‌های کلامی برای توالی

- CVA یا سکته به مجموعه اختلالات پیچیده‌ای که بر اثر ضایعه مغزی ایجاد می‌شود، گفته می‌شود.
- ایجاد ضایعه در نیمکره چپ مغز منجر به همی‌پلژی راست می‌شود و برعکس.
- اختلالات ایجاد شده می‌تواند شامل اختلالات حسی، شناختی، درکی، بینایی، شخصیتی، هوشی و کلامی باشد.
- نقص‌های نورولوژیک باید بیش‌تر از ۲۴ ساعت برای فرد باقی بمانند تا بتوان به آن CVA گفت.
- علت سکته، نرسیدن اکسیژن کافی به سلول‌های مغزی می‌باشد و باعث ایجاد آسیب‌های ایسکمیک می‌شود.
- سندروم‌هایی که به سکته منجر می‌شود شامل ایسکمیک و هموراژیک می‌باشد.
- نوع ایسکمیک بر اثر نرسیدن جریان خون کافی به مغز جهت فعالیت‌های متابولیک ایجاد می‌شود. سکته نوع ایسکمیک می‌تواند در نتیجه آمبولی ایجاد شود.
- مشکلات قلبی که می‌تواند منجر به ایسکمی شوند شامل:
 ۱. فیبرولاسیون عروقی: جمع شدن خون باعث اختلال عملکرد دهلیز می‌شود.
 ۲. بیماری‌های sinoarterial
 ۳. انفارکتوس حاد میوکارد
 ۴. اندوکاردیتی‌ها
 ۵. تومورهای قلبی
 ۶. بیماری‌های دریچه قلبی
- ایسکمی مغزی می‌تواند به‌علت مشکل در پرفیوژن عروق کاروتید و بازیلار با استنوزیس شدید یا میکرواستنوزیس در عروق عمقی کوچک باشد.
- فشارخون بالا از ریسک فاکتورهای مهم در سکته مغزی می‌باشد.
- افرادی که حدود نیمی از عمرشان فشارخون آن‌ها پائین‌تر از ۱۲۰/۸۰ باشد نیز مانند افرادی که فشارخون بالا داشتند تحت خطر سکته مغزی هستند.
- کنترل بیماری‌های قلبی به‌خصوص فیبرولاسیون شریان‌ها، استنوزیس میترا و ناهنجاری‌های ساختاری می‌تواند ریسک ابتلا به سکته مغزی را کاهش دهد.

بخش دوم

روانشناسی و روانپزشکی

سلامت روان

منبع کتاب کارا

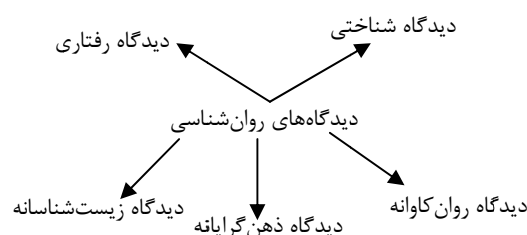
- بیماری‌های ذهنی - روانی اغلب به صورت ناگهانی بروز می‌کنند و منجر به گیجی، ترس، انکار، انزوا و پاسخ‌های متعدد دیگر می‌شوند.
- بر اثر بیماری‌های روانی نقش افراد در خانواده دچار تغییر می‌شود. در این صورت اگر خانواده‌ها اطلاعات کافی در رابطه با بیماری داشته باشند می‌توانند تطابق بیش‌تری داشته باشند.
- با توجه به نزدیکی روابط افراد در خانواده و تاریخچه فرد، اعضای خانواده می‌توانند به عنوان تیم درمان شناخته شوند.
- در جدول زیر علائم فروپاشی مکانیسم‌های دفاعی قابل مشاهده می‌باشد.

Early Symptoms	Middle Symp	Late Symp
تغییر خلق	افت روتین‌های روزمره	تغییرات شدید رفتاری
کاهش تمرکز	گسترش الگوهای نامنظم خواب	تخریب‌کنندگی
شیفتگی	کاهش مراقبت از خود	افکار یا اقدام به خودکشی
افسردگی خفیف	از دست دادن علاقه در مورد همه چیز	نیاز به بستری
ترس‌ها	عمیق‌تر شدن افسردگی	
تغییر در الگوی خواب	انکار یا کاهش بصیرت	
تغییر اشتها	قطع مصرف داروها	
کاهش انرژی		
انزوا		

- پاسخ به بیماری‌های روانی اغلب شامل انکار، شرمندگی، استفاده یا سوءاستفاده از مواد مخدر، انزوا، افکار خودکشی و ترس می‌باشد.
- مشکل‌ترین پاسخ به بیماری‌های روانی انکار است و باعث تأخیر در شروع درمان می‌شود.
- انکار پاسخ رایجی برای هر فرد در مواجهه با بحران‌های شخصی، اجتماعی و سلامتی می‌باشد.
- خیلی از افراد به علت فرار از نشانه‌ها به الکل یا مواد مخدر روی می‌آورند و به این مسئله نیز اعتیاد پیدا خواهند کرد و درمان دشوارتر می‌شود.
- اگر در اثر داروها شرایط فرد به ثبات رسید، نشانه‌های دیگری از قبیل انزوا بروز پیدا خواهند کرد که می‌تواند به علت ترس پارانوئید باشد.

بخش دوم: روانشناسی و روانپزشکی

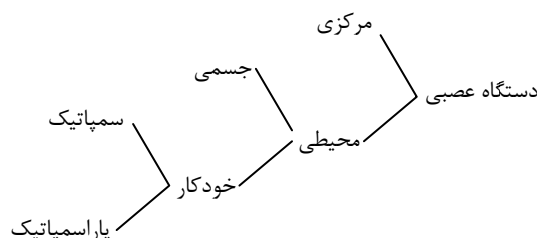
- قانون اثر (نظریه یادگیری): هرگاه به دنبال رفتاری پاداش ارائه شود آن رفتار تقویت می‌شود.
- جلو انداختن موقعیت بدون پاداش، اثر توجیه اضافی (over justification effect) خوانده می‌شود که عبارت است از به افراط کشیده شدن و توضیح رفتار خود با تأکید مفرط به علل بارز موقعیتی و بدون تأکید کلامی به علت‌های شخصی (اثر عکس به رفتارهای مطلوب)
- Fundamental attribution error (خطای بنیادین اسناد): افراد در هنگام توضیح رفتار دیگران نقش صفات شخصیتی را پررنگ‌تر از عوامل موقعیتی برآورد می‌کنند.
- نسیان خاطرات کودکی تقریباً برای همه تا سن ۳ سالگی است. علاقه‌ی اصلی روان‌شناسی گشتالت به ادراک بود.
- روان‌کاوی ← فروید ← محور اصلی آن مفهوم ناخودآگاه است ← روش درمان تداعی آزاد



- تفاوت شناخت‌گرایی جدید و قرن ۱۹ در مبتنی نبودن به درون‌نگری شناخت‌گرایی جدید می‌باشد.
- دیدگاه ذهن‌گرایانه و رویکرد شناختی برخاسته از سنت هیأت‌نگر (گشتالتی) و واکنش در مقابل محدودیت‌های رفتارگرایی است.
- دیدگاه زیست‌شناسانه ← فرآیندهای عصبی - زیستی
- دیدگاه رفتاری ← شرطی شدن و تقویت
- دیدگاه شناختی ← فهم فرآیندهای روانی مثل ادراک، به خاطر آوردن، استدلال کردن، تصمیم گرفتن و مشکل‌گشایی و رابطه آن با رفتار دیدگاه روان‌کاوانه ← انگیزه ناخودآگاه ریشه گرفته از تکانه‌های جنسی و پرخاشگرانه
- دیدگاه ذهن‌گرایانه ← واقعیت‌های درون‌ذهنی که افراد فعالانه می‌سازند.

مکاتب روان‌شناسی:

۱. ساختارگرایی ← تحلیل ساختارهای ذهنی
۲. کارکردگرایی ← (مطالعه ساز و کار ذهن و انطباق آن با محیط)
۳. رفتارگرایی ← مطالعه رفتار بدون ارجاع به آگاهی
۴. روان‌شناسی هیأت‌نگر ← الگوهای تشکیل‌شده بر اثر محرک‌ها و سازماندهی تجربه
۵. روان‌کاوی ← نقش فرآیندهای ناخودآگاه در تشکیل شخصیت و انگیزش



- ساقه مغز ← رفتارهای غیرارادی مثل سرفه کردن، عطسه کردن و پیدایش حالت تهوع (گگ) و رفتارهای «بدوی» تست کنترل ارادی ما نظیر نفس، استفرغ کردن، خوابیدن، خوردن، نوشیدن، تنظیم دما و رفتار جنسی را کنترل می‌کند.

ساقه مغز } مغز خلفی
مغز میانی
تالاموس
هیپوتالاموس

بصل النخاع ← تنفس و برخی از بازتاب‌هایی را که به موجود زنده کمک می‌کند تا وضعیت ایستاده‌ی خود را حفظ کند را تنظیم می‌کند.

مخچه ← کارش هماهنگی حرکات بدن است و یادگیری پاسخ‌های حرکتی جدید

↓ ← آسیب: حرکات ناهماهنگ و پرشی بدن

ارتباط مخچه و مغز در زبان، برنامه‌ریزی و استدلال اهمیت دارد.

تالاموس ← پیام‌های رسیده از اعضای حسی را تقویت می‌کند (نقش در خواب و بیداری)

هیپوتالاموس ← فعالیت خود دورن‌ریز و فرآیندهای حیاتی مثل سوخت‌وساز و دمای بدن را تنظیم می‌کند.

قشر مخ ← ثبت و درک احساس‌ها، شروع حرکات ارادی و تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی

Reticular Formation (تشکیلات مشبک) ← تنظیم حالت برانگیختگی

لیمبیک ← نظارت بر رفتارهای غریزی تحت کنترل هیپوتالاموس و ساقه مغز

یکی از بخش‌های دستگاه الیمیک، دم اسبی (هیپوکامپ) است.

بادامه (آمیگدال) ← در هیجان‌هایی نظیر ترس اهمیت زیادی دارند.

بروکا ← تولید گفتار ← در ناحیه لب پیشانی نیمکره چپ واقع است.

Corpas Callosum (جسم پنبه‌ای) ← رابط دو نیمکره ← اطلاعات هر نیمکره را به نیمکره دیگر منتقل می‌کند.

زبان پریشی میانی (expressive aphasia) ← آسیب بروکا و مشکل در تلفظ صحیح کلمات و شمرده سخن گفتن ولی معنادار

می‌باشد ← در فهم زبان و گفتار مشکل ندارند تولید کلام به هم می‌خورد ولی درک زبان گفتار و نوشتار سالم ← زبان‌پریشی ادراکی

(lecephic aplasia) ← آسیب ورنیکه ← لغات را می‌شنوند ولی معنای آن را نمی‌فهمند ← کلام بی‌معنا دارند.

مختل شدن درک مطلب ← تلفظ کلمات درست است ولی کلمات بی‌معنا هستند.

آب‌شکنج گوشه‌ای ← فرد قادر به خواندن نیست ولی در فهم کلام یا در سخن گفتن هیچ مشکلی نخواهد داشت.

صدمه ناحیه شنوایی ← مطالعه طبیعی و حرف زدن خوب است ولی درک گفته‌های دیگران مختل می‌شود.

دستگاه عصبی } سمپاتیک ← در موقع برانگیختگی شدید فعال است.
پاراسمپاتیک ← با استراحت ملازمت دارد.

استثناهای کار دستگاه سمپاتیک و پاراسمپاتیک:

۱. تخلیه غیرارادی مثانه یا روده توسط سمپاتیک در ترس

۲. نعوظ (پاراسمپاتیک) و انزال (سمپاتیک) در فعالیت جنسی

جان لاک: ذهن کودک نوزاد لوحی سفید است، تمام دانش و آگاهی ما از طریق حواسمان به ما می‌رسد.

رفتارگرایان مثل واتسون و اسنیکر بر این باور بودند که وراثت در تربیت کودک هیچ تأثیری ندارد.

داروین بر مبنای زیستی رشد انسان تأکید داشت (وراثت) و لاک بر نقش حواس تأکید داشت.

محیط بر سرعت اکتساب مهارت‌ها اثر می‌گذارد نه بر سطح نهایی مهارتی که کسب می‌شود.

حدت بینایی کودک تا ۸-۷ ماهگی به حد بزرگسال نزدیک می‌شود.

نوزاد در ۳ ماهگی چهره مادر خود را از بیگانگان تشخیص می‌دهد.

نوزاد در سه‌ماهگی از حافظه‌ی بسیار خوبی برخوردار می‌شود.

تا پیش از پیاژه دو دیدگاه در تفکر روان‌شناختی درباره‌ی رشد شناختی کودکان وجود داشت: یکی دیدگاه معتقد به بلوغ رسش زیستی بود که به مؤلفه‌ی «سرشت» در رشد بیش‌ترین تأکید را داشت و دیگری دیدگاه معتقد به یادگیری و فواصل محیطی بود که فقط بر مؤلفه «تربیت» در رشد تأکید می‌کرد.

در حالی که پیاژه تعامل میان توانایی‌های - طبیعتاً روی به بلوغ رسیدن - کودک و ارتباط‌های متقابل او با محیط را مورد توجه قرار داده بود.

برخی بچه‌ها در سن ۳/۵ ماهگی به درک بقای شی نایل می‌شوند.

پیاژه به تعامل کودک با محیط بی‌واسطه‌ی مادری (فیزیکی) تأکید دارد و به بافتار اجتماعی و فرهنگی که کودک در آن می‌بالد توجه ندارد.

ویگوتسکی ← فهم و خیرگی ما عمدتاً از راه آنچه می‌توان آن را کارآموزی خواند، رشد می‌کند.

ویگوتسکی ← رشد شناختی } سطح بالفعل ← توانایی کودک در حل مسائل
سطح بالقوه ← توانایی کودک در حل مسائل به کمک دیگران

ویگوتسکی رشد زبانی را محور رشد شناختی می‌دانست او درواقع اکتساب زبان را مهم‌ترین جنبه از رشد کودک می‌دانست.

تغذیه پیاژه در رشد کودک از نظر فهم قواعد

۱. مرحله اول ← ابتدای روده‌ی پیش‌عملیاتی ← در این مرحله کودک به بازی موازی می‌پردازد یعنی هر کودک می‌خواهد از قواعد خاص خودش پیروی کند.

۲. در حدود ۵ سالگی کودک قواعد را دستورهای اخلاقی مطلق‌ی تلقی می‌کند که گویی منبع اقتداری است که احتمالاً والدین یا خواست آن‌ها را وضع کرده است. این قواعد از نظر او ابدی و غیرقابل تغییرند.

۳. مرحله سوم ← کودک به تدریج می‌فهمد که برخی قواعد، قراردادهایی اجتماعی هستند یعنی توافقی هستند. واقع‌پنداری اخلاقی کودک نیز در همین دوره تدریجاً کم می‌شود: از این پس کودک به هنگام ارزیابی‌های اخلاقی به ملاحظات «درون‌ذهنی» نظیر نیت‌های فرد هم توجه می‌کند و مجازات را هم نتیجه تصمیم انسان می‌داند نه کیفر الهی و اجتناب‌ناپذیر.

۴. آغاز مرحله‌ی عملیات صوری با چهارمین مرحله فهم قواعد اضافی مقارن است. علامت بارز این مرحله وجود روشی اعتقادی در استدلال اخلاقی کودک است که در نتیجه آن مسائل بزرگ‌تر اجتماعی را بیش‌تر از موقعیت‌های فردی و بین‌فردی مدنظر قرار می‌دهد.

مراحل رشته قضاوت‌های اخلاقی کلبرگ

۱. در موقعیت‌های مختلف قواعد مختلفی به کار گرفته می‌شود و مراحل نامبرده به شکل متوالی مشکلات نظریه کلبرگ } اتفاق نمی‌افتد.
۲. استدلال کلبرگ مردم‌محور است و به سبک زنانه ترجیح داده می‌شود.

۱. مزاج آرام
۲. بدقلق
۳. مزاج کند اماد (کم‌علاقه) ← کودکانی که به کندی منطبق و تحریک می‌شوند.

با ارزیابی مزاج در زمانی که کودک در سنین نوپایی قرار دارد ویژگی‌های هیجانی و رفتاری او را در زندگی آینده‌اش را می‌توان پیش‌بینی کرد.

تداوم یا انقطاع مزاج تابع حاصل میان ژنسانه (ژنوتیپ) کودک و محیط است.

کلید رشد سالم کودک وجود تناسب کافی میان مزاج او و محیط خانه است.

کودک معمولاً در ۲ ماهگی با دیدن چهره‌ی مادر یا پدر خود لبخند می‌زند این لبخند در بچه‌های نابینا هم ایجاد می‌شود و ناشی از پاسخی ذاتی است. در سه تا چهار ماهگی نوزاد افراد آشنای مقیم خانه‌ی خود را می‌شناسد. حدود ۷-۸ ماهگی کودکان تدریجاً با نزدیک شدن غریبه‌ها رفتاری احتیاط‌آمیز در پیش می‌گیرند. شمار کودکان دچار اضطراب غریبی از ۸ ماهگی تا پایان ۱ سالگی افزایش می‌یابد. در ۱۴ تا ۱۸ ماهگی ناراحتی به هنگام بیداری از والدین به اوج خود می‌رسند. در ۳ سالگی کودکان در غیاب والدین خود احساس امنیت می‌کنند.

در شروع و افول ترس از غریبه و ترس از جدایی والدین دو عامل دخیل است:

۱. رشد قابلیت حافظه

۲. رشد خودگردانی یا استقلال کودک از مراقبان

سنخ‌پذیری جنسی ← پذیرش رفتارها و صفاتی که از نظر فرهنگی مناسب با جنسیت فرد تلقی می‌شود.

فروید ← در ۳ سالگی کودک به نواحی تناسلی توجه می‌کند و در این مرحله کوک به والد جنس موافق خود حسودی می‌کند و از دست او دلخور است (تعارض ادیپی)

طبق نظریه رشدشناختی بچه‌های ۲ ساله می‌توانند جنسیت خود را در تصاویری که از آن‌ها تصویر شده تشخیص دهند.

طبق این نظریه در ۲/۵ سالگی فهم کودک از جنسیت و جنس گونه شکل می‌گیرد.

در این نظریه به‌طور خاص اعتقاد بر این است که هویت جنس گونه در تشکیل شخصیت جنسی نقش مهمی به عهده دارد.

طبق نظریه شناختی آنچه باعث می‌شود که بچه‌ها به گونه‌ای متفاوت با جنسیت خود رفتار کنند، انگیزه‌ی رفتار کردن متناسب با هویت جنس گونه‌ی خود است نه دستیابی به پاداش‌های بیرونی.

نوجوانی ← ۱۹-۱۲ سالگی

اریکسون ← معتقد بود تکلیف عمده‌ی نوجوان کسب احساس هویت است، اریکسون اصطلاح بحران هویت را برای اشاره به همین فرآیند فعال تعریف خود وضع کرده بود.

۱. کدام اطلاعات مورد توجه قرار گیرد.

۲. اشیاء موردنظر کجا هستند.

۳. اشیاء چه هستند.

۴. خصایص مهم شیء شناسایی شده را انتزاع کند.

تقسیم موضوعات مرتبط با ادراک در دستگاه عصبی

۵. ثبات ادراک ← دستگاه ادراکی باید برخی خصایص اشیاء را به‌طور ثابت ثبت کند.

نظریه ادراک اشیاء (تریسمن) ← در مرحله‌ی اول که مرحله‌ی پیش توجه است، خصایص و کیفیات ابتدایی نظیر شکل و رنگ

ادراک می‌شوند و در مرحله دوم که مرحله توجه است با کمک توجه توأم با تمرکز این خصایص به نحو مناسبی به هم «چسبانده»

می‌شوند و کلیات واحدی را تشکیل می‌دهند. تلفیق‌های مبتنی بر فضای ادراک زمانی پدید می‌آید که مدت تحریک برای کسب

خصایص ابتدایی کافی ولی برای مرحله‌ی طولانی‌تر بعدی که چسباندن آن‌ها با کمک توجه است، ناکافی باشد.

اختلال (Agnosia) یا ادراک‌پریشی یا آگنوزی: اختلالی که در شناسایی و در موقعیت‌های ساده یا پیچیده رخ می‌دهد.

– (associate agnosia):

بیماران مبتلا به صدمه در نواحی خاصی از قشر مخ، فقط وقتی که شیئی را می‌بینند دچار اشکال در شناسایی آن

می‌شوند. مثلاً اگر تصویر شانه‌ای را به بیمار نشان دهند ممکن است نتوانند اسم آن را بگویند ولی اگر اجازه دهند شانه را

لمس کند می‌تواند نامش را بگوید.

چهره‌شناسی (پروز و پاگنوزی) و ادراک‌پریشی چهره:

وقتی چنین اختلالی وجود دارد تقریباً همیشه صدمه‌ای در نیمکره‌ی راست و اغلب به درجات کم‌تر در ناحیه‌ی مشابهی از نیمکره‌ی

چپ در کار است.

ناخوانی محض (Pure alexia) ← صدمه به لوب پس‌سری چپ ← بیماران نوعاً در شناسایی اشیای طبیعی یا چهره‌ی افراد اختلالی ندارند و حتی حروف را هم جدا جدا می‌توانند بشناسند ولی لغاتی را که می‌بینند نمی‌توانند تشخیص دهند.

اختلال در قدرت تشخیص چیزهای جاندار مثل حیوانات: گیاهان و غذاها، موارد نادری هم هست که بیماران نمی‌توانند چیزهای غیرجاندار مثل لوازم خانگی را شناسایی کنند.

شناسایی یک شیء به معنای جای دادن آن در یک طبقه خاص است این کار عمدتاً براساس شکل آن انجام می‌گیرد. فرآیندهای شناسایی صعودی صرفاً براساس درون‌داد شکل می‌گیرند درحالی‌که فراگیرهای شناسایی نزولی برخاسته از دانش و انتظارات هستند.

انتزاع ← فرآیند تبدیل اطلاعات حسی خام دریافت‌شده از اندام‌های حسی به مقوله‌های انتزاعی است، این مقوله‌ها از قبل در حافظه ذخیره شده‌اند (مانند حروف یا کلمات)

ثبات ادراکی ← توانایی مغز برای حفظ خصوصیات فیزیکی بنیادی یک شیء مثل شکل، اندازه و رنگ در شرایطی که حتی تظاهرات حسی این اشیاء دستخوش تغییرات چشمگیری شده باشند.

چیزی که ما ادراک می‌کنیم شبیه ماهیت واقعی شیء است و صرفاً مشکلی بر اطلاعات فیزیکی «عینی» حاصل از محیط نمی‌باشد.

جان واتسون و پیروانش معتقد بودند اگر قرار است روان‌شناسی به عنوان علم مطرح شود داروهایش باید عینی و قابل اندازه‌گیری باشند.

هوشیاری: آگاهی‌ای که فرد در هر لحظه از محرک‌های بیرونی و درونی یعنی از وقایعی که در محیط رخ می‌دهند و نیز از حس‌های جسمی، خاطرات و افکار خود دارد.

۱. پایش خود و محیط خود که در نتیجه‌ی آن ادراکات، خاطرات و افکار در حوزه‌ی باخبری و اطلاع فرد باز نمود می‌یابند.
۲. کنترل بر خود و محیط خود که در نتیجه‌ی آن فرد می‌تواند اعمال رفتاری و شناختی را آغاز کرده و به انجام رساند.

پایش (monitoring): پردازش اطلاعات به‌دست‌آمده از محیط کارکرد عمده‌ی دستگاه‌های حسی بدن است که موجب می‌شود از آنچه در پیرامون ما و نیز بدنمان می‌گذرد باخبر باشیم.

یکی از اصول روان‌شناسی مدرن آن است که تاریخ ذهنی شامل هر دو نوع فرایند هوشیارانه و ناهوشیارانه می‌شود و بسیاری از تصمیم‌ها و اعمال ما به کلی خارج از حوزه‌ی هوشیاری صورت می‌گیرد. تصمیم‌گیری‌ها و حل مسائل اغلب در سطح ناهوشیار انجام می‌گیرد ولی هوشیاری فقط به پایش رفتار در حال انجام نمی‌پردازد بلکه در جهت‌دهی و کنترل آن نیز سهیم است.

خاطرات نیمه‌هوشیارانه (Piccous Cious):

محرک‌هایی که در سطح هوشیاری ادراک نمی‌شوند باز هم ثبت و ارزیابی می‌شوند. اصطلاحاً این محرک‌ها در سطح ناهوشیار ذهن ما عمل می‌کنند. خاطراتی که برای هوشیاری قابل دسترس باشند، خاطرات نیمه‌هوشیارانه خوانده می‌شوند مثل نقشه یک شهر یا راننده یا...

فروید ← نظریه روان‌کاوانه ← بخشی از ذهن انسان به نام ناخودآگاه (ناهوشیار) (unconscious) حاوی خاطرات، تکنه‌ها و امیالی است که بخش هوشیار ذهن به آن‌ها دسترسی ندارد.

افکار و تکنه‌های واپس‌زده به ناخودآگاه نمی‌توانند وارد ذهن هوشیار ما شوند ولی به نحو غیرمستقیم یا تغییر شکل داده‌ای است که از طریق رؤیاهای، رفتارهای غیرمنطقی، حرکات ارادی و لغزش‌های زبانی بر ما تأثیر می‌گذارند.

فروید معتقد بود که علت بیش‌تر بیماری‌های روانی و امیال و تکنه‌ها ناخودآگاه است و روش روان‌کاوی به باز آوردن مطالب واپس زده به سطح هوشیار کمک می‌کند تا به این ترتیب فرد سلامت خود را بازیابد.

پیشروانه ← مفهوم تجزیه را دفع کرد ← در برخی شرایط برخی افکار و اعمال از بقیه‌ی حوزه‌ی هوشیاری فرد جدا می‌شوند و در خارج از آگاهی وی به ایفای نقش می‌پردازند مثل نوازنده‌ای که بدون فکر قطعه‌ای را می‌نوازد و تا وقتی نت اشتباهی را نزنند به آن توجه نمی‌کند.

دو اختلال خواب شدید نسبتاً نادر:

۱. خواب‌زدگی (نارکولپسی)

۲. وقفه‌ی تنفسی

فرد مبتلا به خواب‌زدگی، دچار حملات عودکننده و مقاومت‌ناپذیر خواب‌آلودگی شده و هر زمانی ممکن است به خواب رود.

وقفه تنفسی: تنفس فرد در خواب متوقف می‌شود. حمله‌های وقفه‌ی تنفسی دو دلیل دارند:

۱. مغز از ارسال پیام به عضلات تنفسی درمی‌ماند.

۲. عضلات قسمت فوقانی گلو بیش از حد شل می‌شوند و در نتیجه نای دچار انسداد نسبی می‌گردد.

فروید ← رؤیا تلاشی نهانی برای ارضاء امیال است.

منظور فروید این بود که در رؤیا به امیال و نیازها یا اندیشه‌هایی پرداخته می‌شود که از نظر فرد نامقبول‌اند و در نتیجه آن‌ها را به ناخودآگاه واپس زده است.

داروهای همکنش (آگونیست):

دارویی است که از اتصال آن به گیرنده‌های شبه‌انسولین احساس لذت دست می‌دهد و در نتیجه ولع فرد برای مصرف مواد افیونی کم می‌شود.

داروهای هم‌ستیز داروهایی هستند که به گیرنده‌های افیونی می‌چسبند ولی نه به گونه‌ای که موجب فعال شدن آن‌ها شود. کار این داروها مسدود کردن این گیرنده‌ها است به نحوی که موارد افیونی نمی‌توانند به آن‌ها دسترسی داشته باشند.

متادون شناخته‌شده‌ترین داروی همکنش برای درمان افراد وابسته به هرویین است.

نالتراکسون دارویی هم‌ستیز است و عمل هرویین را خنثی می‌کند و تمایلش به گیرنده‌های افیونی بیش‌تر از تمایل خود هرویین به آن‌ها است.

سوء مصرف مواد عبارت است از ادامه‌ی مصرف مواد علیرغم عوارض وخیم آن در کسی که هنوز به مرحله‌ی وابستگی نرسیده است. یادگیری: تغییری نسبتاً پایدار در رفتار که در نتیجه‌ی تجربه حاصل می‌شود.

دو نوع بنیادی از یادگیری وجود دارد:
 ۱. یادگیری غیرارتباطی
 ۲. یادگیری ارتباطی

یادگیری غیرارتباطی: یادگیری درباره یک محرک واحد و خوگیری و حساس‌شدگی را شامل می‌شود.

خوگیری (Mataration) نوعی از یادگیری غیرارتباطی است که کاهش پاسخ رفتاری به محرک بی‌ضرر مشخصه‌ی آن است:

در حساس‌شدگی (sensitization) که نوعی از یادگیری غیرارتباطی است شاهد افزایش پاسخ رفتاری به محرک شدید هستیم.

حساس‌شدگی نوعاً هنگامی رخ می‌دهد که موجود در معرض محرک‌های مضر یا ترسناک قرار می‌گیرد.

خوگیری و حساس‌شدگی هر دو نسبتاً کوتاه‌مدت‌اند و از چند دقیقه تا چند ساعت بیش‌تر طول نمی‌کشند ولی ارائه مدرک‌های متعدد به صورت فاصله‌دار می‌تواند به یادگیری درازمدت منجر شود.

یادگیری ارتباطی بسیار پیچیده‌تر از یادگیری غیرارتباطی است چون یادگیری رابطه‌های میان وقایع را شامل می‌شود.

یادگیری ارتباطی
 { شرطی‌سازی کلاسیک
 شرطی‌سازی ابزاری
 یادگیری پیچیده }
 این دو متضمن شکل‌گیری ارتباطی و تداعی هستند.

در شرطی‌سازی کلاسیک جاندار می‌آموزد که یک رویداد در پی رویدادی دیگر می‌آید.

بخش دوم: روانشناسی و روانپزشکی

در شرطی سازی ابزاری موجود زنده یاد می گیرد که پاسخ او پیامد خاصی را به دنبال خواهد داشت. یادگیری پیچیده چندی پیش از تداعی و برقراری ارتباط میان دو رویداد است. مثل یادگیری مسیری که از خوابگاه خود تا سینما می پیماید.

یادگیری بر چهار نوع اصلی - است:

۱. خوگیری
۲. شرطی سازی کلاسیک
۳. شرطی سازی ابزاری
۴. یادگیری پیچیده

شرطی سازی کلاسیک: فرآیند یادگیری است که طی آن محرکی که از پیش خنثی بوده از طریق توأم شدن مکرر با محرکی دیگر به آن مرتبط می شود و آن را تداعی می کند.

پاسخ غیرشرطی یا UCR ← پاسخ ذاتی یا آموخته شده ای است که بر اثر محرک غیرشرطی یا UCS برانگیخته می شود.

محرک غیرشرطی ← محرکی است که به طور خودکار و بدون شرطی سازی پیشین منجر به بروز پاسخ می شود.

پاسخ شرطی (CR پاسخ آموخته شده): پاسخ به محرک با شرطی سازی می باشد.

محرک شرطی (CS محرک آموخته شده): محرکی که با شرطی سازی منجر به بروز پاسخ می شود.

خاموشی: یادگیری این نکته که محرک شرطی (CS) دیگر پیش بینی کننده ی محرک غیرشرطی (UCS) نیست. این پدیده به

معنای از یاد بردن ارتباط اولیه میان محرک شرطی و محرک غیرشرطی نیست بلکه درواقع به معنای ایجاد فاصله ی از ارتباط محرک شرطی با فقدان محرک غیر شرطی است که مانع از بیان ارتباط محرک شرطی با محرک غیرشرطی می شود.

۳۳۰ باز یابی خودبه خود (Spontaneous recovery):

بازگشت ارتباط اولیه میان محرک شرطی و محرک غیرشرطی پس از یاد گرفتن خاموشی که طی آن پاسخ شرطی اولیه پس از خاموشی به مرور زمان برمی گردد.

شرطی سازی کلاسیک نقش مهمی در پاسخ های هیجانی نظیر ترس ایفا می کند.

به نظر می رسد که شرطی سازی کلاسیک ترس ریشه ی برخی از اختلالات اضطرابی مثل اختلال فشار روانی آسیبزا و دو اختلال

PTSD و Panic باشد. Post traumatic stress Disorder Panic Disorder

شرطی سازی ثانویه: در شرطی سازی ثانویه محرک شرطی به تولید پاسخ شرطی می انجامد ولو هرگز با محرک غیرشرطی توأم نشده باشد.

در آزمایش شرطی سازی کلاسیک توانایی محرک ها در برقراری ارتباط با یکدیگر محدود به عوامل زیستی و تکاملی است.

- در شرطی سازی ابزاری برخی پاسخ ها به این دلیل یاد گرفته می شوند که بر محیط اعمال می شوند یا اثر می گذارند. برخلاف

موقعیت شرطی سازی کلاسیک جاندار فقط به محرک ها واکنش نشان نمی دهد بلکه همچنین به شیوه هایی خاص رفتار می کند که برای ایجاد برخی تغییرات در محیط ایجاد شده است.

شرطی سازی عامل: یادگیری این نکته که انجام رفتاری خاص موجب رسیدن به هدفی خاص می شود.

قانون اثر: تورندایک معتقد بود که در یادگیری ابزاری مطابق قانون اثر از میان تعدادی پاسخ تصادفی، درست همان پاسخ هایی

برگزیده می شود که به پیامد مثبتی می انجامد.

تقویت نسبی: درحالی که وقتی رفتاری تثبیت شده با تقویت گاه به گاه هم ممکن است حفظ شود این پدیده را تقویت

نسبی می نامند.

- خاموش شدن پاسخی که با تقویت نسبی حفظ شده است بسیار کندتر از خاموش شدن پاسخی است که با تقویت مداوم حفظ

شده است. این پدیده را اثر تقویت نسبی می نامند.

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل زاده)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۶	کاشان (خانم صادق پور)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای نصری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کردستان (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای امین فر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	کهکیلویه (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	سمنان (آقای دکتر سلمانی)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم مهندس آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی پور)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای پیش از مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْنِيْ بِنُورِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و کرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر ما درهای رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پیآمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



درسنامه کاردرمانی

(جلد دوم)

ویژه کارشناسی ارشد رشته کاردرمانی

تألیف و گردآوری:
سیده مهتا مرعشی پور
معین هاتف فرد

سرشناسه

عنوان و نام پدیدآور

مشخصات نشر

مشخصات ظاهری

شابک

عنوان گسترده

موضوع

: مرعشی پور، سیده مهتا، ۱۳۶۹ -

: AGK درسنامه کاردرمانی: ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی/ تألیف و گردآوری سیده مهتا

مرعشی پور، معین هاتف فرد.

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۴.

: ج.: مصور، جدول، نمودار؛ ۲۹×۲۲ س.م.

: دوره: 978-622-4907-95-0؛ ج ۱: 978-622-4907-96-7؛ ج ۲: 978-622-4907-97-4

: آجی کا درسنامه کاردرمانی ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی.

: کاردرمانی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Occupational therapy -- Study and teaching (Higher)

عقب‌ماندگان ذهنی -- راهنمای آموزشی (عالی)

People with mental disabilities -- Study and teaching (Higher)

اختلالات رفتاری عصبی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Neurobehavioral disorders -- Study and teaching (Higher)

مغز -- زخم‌ها و آسیب‌ها -- راهنمای آموزشی (عالی)

Brain – Wound and injuries -- Study and teaching (Higher)

: هاتف فرد، معین، ۱۳۶۷ -

: RM۷۳۵

: ۶۱۶/۸۵۸۸۰۷۶

: ۹۹۰۲۷۶۱

شناسه افزوده

رده‌بندی کنگره

رده‌بندی دیویی

شماره کتابشناسی ملی



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه کاردرمانی (جلد دوم)

(ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی)

تألیف و گردآوری: سیده مهتا مرعشی پور . معین هاتف فرد

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول. ۱۴۰۴

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: امیرحسین خلیلی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوزفر

بهاء: ۳۵۰۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ (ارتباط از طریق پیامک)

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیحه سخن مدیر تولید:

سپردن کار به اهلش نشانه‌ی خردمندی است.

برای تولید بسته‌های آموزشی تمام تلاش خود را به کار گرفته‌ایم تا محصولی شایسته را تقدیم شما عزیزان نماییم.

مجموعه‌ای که پیش روی شماست براساس معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور و به قلم مجرب‌ترین اساتید تألیف شده است و مطالعه آن موجب صرفه‌جویی در زمان و هزینه شما خواهد شد. ارائه بالاترین آمار قبولی در کنکور کارشناسی ارشد و دکتری در دهه اخیر بیان‌گر توانایی این مجموعه در راستای اهداف آموزشی خود می‌باشد. اینک با اتکا به تجربه‌ای ۱۷ ساله می‌توانیم ادعا کنیم که مجموعه حاضر، بی‌شک از جمله کامل‌ترین و به‌روزترین بسته‌های آموزشی موجود در عرصه کنکور می‌باشد.

✍ برخی از ویژگی‌های بسته‌های آموزشی:

- منطبق با معتبرترین و به‌روزترین منابع کنکور
- گردآوری و تألیف توسط مجرب‌ترین اساتید کنکور
- تدریس مطالب از سطح پایه تا پیشرفته به بیان ساده و روان
- انتقال بهتر مفاهیم با استفاده از شکل، جدول و نمودار
- تألیف مبتنی بر نحوه‌ی طراحی سوالات کنکور
- مطالعه یک منبع منسجم به جای مطالعه چندین منبع مختلف
- منبعی خودآموز و بدون نیاز به مدرس

اینک علاوه بر مطالعه بسته‌های آموزشی استفاده از خدمات و محصولات زیر را به عنوان ضمانتی برای قبولی به شما داوطلبان عزیز توصیه می‌کنم؛

✍ آزمون‌های آزمایشی: خوش بود گر محک تجربه آید به میان

داوطلب شجاع کیست؟ داوطلبی است که خود را مورد سنجش (خود را با خود) و ارزیابی (خود را با دیگران) قرار دهد تا پیش از کنکور به نقاط ضعف خود پی ببرد و آن‌ها را تقویت نماید. آزمون‌های آزمایشی دارای یک برنامه‌ریزی منسجم است و به شما اولتیماتوم می‌دهد. یعنی شما باید در یک زمان معین مطالب معینی را مطالعه نمایید.

آزمون‌های آزمایشی مجموعه دارای سوالات استاندارد، پاسخنامه تشریحی و کارنامه تحلیلی می‌باشد. صادقانه شرکت در آزمون‌های آزمایشی را به شما عزیزان توصیه می‌کنم.

✍ مشاوره تخصصی و برنامه‌ریزی: زیر نظر حرفه‌ای‌ها درس بخوانید ...

در صورتی که نمی‌توانید با توجه به زمان آزادتان برنامه‌ی مطالعاتی استاندارد را برای خود تدوین کنید حتماً از افراد متخصص کمک بخواهید. افرادی که تجربیات خود را صادقانه در اختیار شما قرار می‌دهند و برنامه‌ریزی مناسب با شرایط شما را انجام می‌دهند.

📖 کتاب تست:

کوچک‌ترین واحد یادگیری در کنکور، تست است. شما می‌توانید برای این‌که سطح یادگیری خود را پس از مطالعه بسنجید از کتاب‌های تست مجموعه (تست کنکور) و ماطراحان (تست‌های تألیفی) استفاده کنید. این کتاب‌ها به‌صورت موضوعی طبقه‌بندی شده‌اند و می‌توانند نحوه‌ی طرح سوالات کنکور و سطح آن‌ها را به‌صورت واضح به شما نشان دهند.

📖 درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم مناسب‌ترین منابع برای دوران مرور و جمع‌بندی:

بیش‌تر داوطلبان حین مطالعه نگران خلاصه‌نویسی و مرور آموخته‌های خود هستند و برای خلاصه‌نویسی زمان زیادی را صرف می‌کنند. اینک به شما مژده می‌دهیم که این‌بار زمان به نفع شما در حال گذر است و دیگر با استفاده از درسنامه‌های نکات داغ و کتاب‌های الگوریتم نیاز به خلاصه‌نویسی ندارید.

شما می‌توانید نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده خود را در مورد بسته‌های آموزشی به شماره‌تلفن همراه ۰۹۱۹۱۶۸۵۹۷۰ فقط و فقط پیامک نمایید.

مشاور و مدیر تولید

امیرحسین خلیلی

«خیر دنیا و آخرت با دانش است و شر دنیا و آخرت با نادانی»

پیامبر اکرم «صلی الله علیه و آله و سلم»

کاردرمانی آمیزه‌ای زیبا از علم و هنر است که به یاری مددجویان خود آمده است. همان‌طور که مستحضرید رشته کاردرمانی به تولید گسترش هر چه بیش‌تر علم در زمینه توانبخشی ذهنی و جسمی احتیاج دارد تا همزمان با تأثیرات مفید درمانی در ناتوانی‌ها، منجر به شناخت بیش‌تر جامعه پزشکی با این رشته گردد.

خداوند بزرگ را شاکرم که زمینه‌ای فراهم آورد تا با تجربه اندک خود مطالبی گردآوری و ترجمه شود تا بتواند گامی در جهت افزایش علم و دانشجویان محترم کارشناسی کاردرمانی بردارد و به آن‌ها در جهت پذیرش در مقطع کارشناسی ارشد کمک کند. امید است که از این راه با افزایش دانشجویان در مقاطع بالاتر باعث تولید و پیشرفت هر چه بیش‌تر علم کاردرمانی شود.

در خاتمه لازم می‌دانم که از همسر آقای معین هاتف‌فرد، تشکر و قدردانی به‌جا آورم چرا که با وجود مشغله فراوان در تألیف و گردآوری این درسنامه همکاری و همراهی بسیار زیاد داشتند و در صورت نبود زحمات ایشان این درسنامه به شکل حاضر در نمی‌آمد.

با تشکر

سیده مهتا مرعشی‌پور

بخش اول: رشد روانی حرکتی کودکان

فصل اول: یکپارچگی حسی.....	۹
فصل دوم: بازی.....	۲۸
فصل سوم: فصل نوشتن.....	۵۴
فصل چهارم: درمان دست در کودکان.....	۵۸
فصل پنجم: مهارت‌های پیش از نوشتن و دست خط.....	۶۵
فصل ششم: تحرک.....	۷۱
فصل هفتم: NICU.....	۷۳
فصل هشتم: مداخلات اولیه.....	۸۳
فصل نهم: ارزیابی کاردرمانی در کودکان.....	۸۶
فصل دهم: یادگیری حرکتی.....	۸۸
فصل یازدهم: مهارت‌های دست.....	۹۲
فصل دوازدهم: ادراک بینایی.....	۹۹
فصل سیزدهم: ADL.....	۱۴۶
فصل چهاردهم: غذا خوردن.....	۱۵۱

بخش دوم: آناتومی و بیومکانیک

فصل اول: کلیات بیومکانیک.....	۱۵۸
فصل دوم: اندام فوقانی.....	۱۶۶
فصل سوم: کمپلکس شانه.....	۲۲۷
فصل چهارم: اندام تحتانی.....	۲۵۱
فصل پنجم: خلاصه نکات لگن و زانو.....	۳۰۲

بخش اول

رشد روانی حرکتی کودکان

Sensory integration

واژه SI خاص رشته OT است

در بعضی contextها SI به عنوان یک دیدگاه organization عصبی اطلاعات حسی برای رفتارهای functional می باشد و در بعضی دیگر از این واژه به عنوان یک چهار چوب کلینیکی برای ارزیابی و درمان بیمارانی که شکست عملکردی شان در اثر مشکل در پردازش حسی است یاد می شود.

Ayres بیان می کند که بسیاری از مشکلات رشدی، یادگیری و حسی کودکان منشأیی در دوران کودکی دارند.

هر دو دیدگاهی که در بالا گفته شد منشأ گرفته از کاردرمان گر و روانشناسی به نام jean Ayers می باشد. به همین دلیل به این رویکرد ASI هم گفته می شود که کم کم SI از تئوری به متودهای ارزیابی، الگوهای مشکلات SI و praxis روش های درمانی و اصول و تکنیک های آن گسترش داده شده است.

SI in child development

یکی از حیطه های اختصاصی ای که Ayres روی آن تأکید زیادی داشت رشد کودک بود و تأکیدش روی پردازش حس (sensory processing) به خصوص حس های proximal تر (۱. وستیبولار، ۲. tactile، ۳. proprioceptive). تأکید روی این سه حس به خاطر اولیه و ابتدایی تر بودن این حواس است و کودک از ابتدای زندگی اش با استفاده از این حواس با جهان ارتباط برقرار می کند. سایر حس های distal تر مثل بینایی و شنوایی زمانی که کودک mature شده بیش تر استفاده می شود.

آیرس معتقد است که این حس ها زیربنای occupation است به خصوص این که در زمان آیرس با این سه حس مخالفت زیادی می شده و او در پی اثبات آن بوده است.

آیرس در فرضیات اولیه خودش بیان کرد که: عملکرد مغز یکی از فاکتورهای اساسی و ضروری رفتار بشر است. پس داشتن علم درباره رشد کودک می تواند به فهم مشکلات رشد کودک کمک کند.

همچنین چون Ayres یک کاردرمان گر بود به دنبال فهم این بود که چگونه عملکردهای مغز روی توانایی های کودک و انجام آنها تأثیر می گذارد. (توانایی هایی که هم مورد علاقه کودک است و هم جز occupation های او محسوب می شود).

فصل نوشتن

مطالعات زیادی نشان داده که مهارت‌های handwriting همبستگی زیادی با eye hand coordination دارد و همبستگی کم‌تری با dexterity دارد.

VMI (visual motor integration) اهمیت زیادی دارد. in hand manipulation نیز در نوشتن حائز اهمیت می‌باشد.

پروسه درکی حرکتی در handwriting } ادراک بینایی (برای کپی یک مدل)
VMI } پردازش شنوایی (دیکته)

❖ برگرداندن زبان گفتاری به نوشتاری پر اهمیت می‌باشد.

❖ زمانی که کودک برای اولین بار یاد می‌گیرد که چه‌طور حروف را بنویسد از بینایی خود جهت هدایت حرکات دست‌ها استفاده می‌کند. (بیش‌تر از بینایی استفاده می‌کنند).

پس از بینایی کم کم حافظه Kinesthetic فعال می‌شود و در نتیجه باعث cortical شدن مهارت نوشتن می‌شود.

Visual motor coordination } مهارت‌های ابتدایی برای نوشتن
Motor dexterity }

بعد cognitive process برای بچه‌های بزرگ‌تر

در نهایت Automatic می‌شود.

۶ مهارت پیش‌نیاز برای نوشتن

۱- Small muscle develop

۲- eye hand coordination

۳- توانایی گرفتن ابزار و وسایل نوشتاری

۴- توانایی انجام حرکات روان پایه‌ای مثل دایره و خط صاف

۵- درک حروف، توانایی شناسایی اشکال و توجه به شباهت‌ها و تفاوت‌ها

۶- orientation نسبت به زبان نوشتاری print شده

NICU: بخش پیچیده و بسیار حساس برای مراقبت از نوزادان نارس متولد شده.

Level I = basic ← زایمان‌های غیرپیچیده و نرمال

Level II = نوزاد به مراقبت‌های بیش‌تری نیاز دارد مثل نوردرومانی یا آنتی‌بیوتیک یا تیوب برای feeding و معمولاً

یک متخصص اطفال همیشه در بخش است ولی ابزارهای خاص معمولاً وجود ندارد.

Level III = ابزارهای لازم را برای نگهداری کودکان در NICU دارند.

Level IV = تمامی وسایل را برای شرایط سخت دارند HFV ← iNo- inhaled nitric oxide- high frequency ventilation.

❖ نوزادان نارس

- کم‌تر از ۳۲ هفته

- کم‌تر از ۱۵۰۰gr

تغییر تئوری‌ها درباره تحریکات حسی در NICU:

۱- minimal stimulation: نوزادان حداقل تحریکات را دریافت می‌کردند: نورکم- محیط ساکت و جلوگیری از ورود

خانواده‌ها و حتی پزشکان

۲- تئوری sensory deprivation: کمبود stimulation

۳- برنامه‌های تحریک حسی: استفاده از تحریکات حسی سودمند مثل ماساژ، Stroking، PROM، input های

شنوایی و وسیتبولار

۴- تئوری sensory overload: بیماران ثابت در NICU به وسیله تحریکات نامناسب غرق می‌شوند.

۵- Environmental neonatology: بررسی تأثیرات کوتاه مدت و طولانی‌مدت فاکتورهای محیطی زنده و غیرزنده

۶- رشد مراقبت‌های خانواده محور، relationship- Based و individulized تغییرات تمرکز کاردرمانی روی نوزادان

- Traditional Rehabilitation & stimulation ← اعمال تحریکات برای NICU - نوزادانی که مناسب کاردرمانی

دانسته می‌شدند عبارتند از: ریسک فاکتورهایی مانند وزن کم هنگام تولد، تشخیص‌های پاتولوژی مانند آنومالی‌های

مادرزادی، asphyxia شدید و علائم عملکردی مانند abNL tone، Feeding ضعیف، بیماری‌های مزمن و تأخیر رشدی،

ROM محدود

فصل نهم: ارزیابی کاردرمانی در کودکان

❖ Carolina curriculum ← ابزار ارزیابی و مدافعه برای کودکان ۵-۰ سال

❖ TpBA ← مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی، ارتباطی، حسی و حرکتی در طول بازی و زندگی طبیعی

❖ SchoolAMPS ← ابزار ارزیابی مشاهده خلاقانه در کارهای goal-tasks

- هدف از ارزیابی مجدد: اهداف کوتاه مدت به وسیله درمانگر از طریق آنالیز taskها به وجود می‌آید و منجر به ارتقا اهداف بلند مدت می‌شود.

- فرآیند ارزشیابی مجدد کودک داینامیک و ادامه‌دار است. (dynamic+ ongoing)

❖ WeeFIM ← ارزیابی social ps، ارتباط، Mobiliy، selfcare

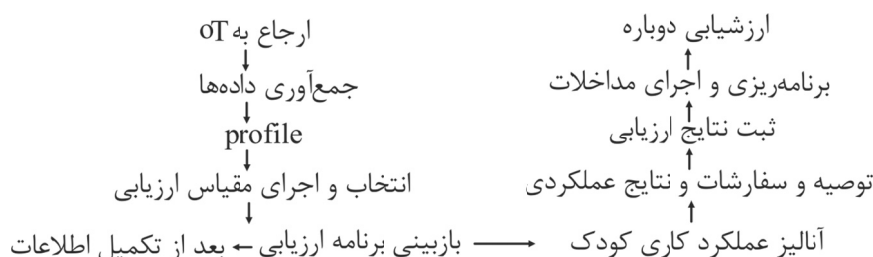
❖ Gas ← ابزاری جهت اندازه‌گیری نتایج برای ثبت تاثیرات درمانی در کودکانی که درمان دریافت کرده‌اند.

Goal attainment scaling { Individualized
Criterion- Referenced { LD
IBI
SI

❖ COSA ← Children occupation selt Ass

↓
self-report از شایستگی عملکردی کودک و اهمیت عملکردش می‌باشد.

در پروسه ارزیابی { وظیفه OT: انتخاب متود ارزیابی - اندازه‌گیری - تفسیر آنالیز
وظیفه کمک OT: انجام برخی ارزیابی‌ها، ثبت برخی نتایج زیر نظر OT



• لازم است که آغاز و پایان ارزیابی آیتم ساده باشد تا کودک احساس راحتی کند.

❖ در انتخاب روش ابتدا درمانگر باید هدف ارزیابی را مشخص کند سپس روش ارزیابی مناسب را انتخاب کند.

❖ Ciriterion - refrenced ← این تست‌ها عملکرد کودک را در هریک از آیتم‌ها با معیار و ملاکی که کودک باید به آن دست می‌یافت مقایسه می‌کند.

❖ PEDI ← ارزشیابی صلاحیت عملکردی در کودکان ۶- ماهه تا ۷/۵ ساله می‌باشد ← ۱۹۷ آیتم عملکردی نمره‌دهی ۰-۱۰.

یادگیری حرکتی

- اجزای حرکت: پوسچر، تعادل، ادراک بینایی، آگاهی بدن
- ❖ کنترل حرکتی: یک توانمندی است که مکانیسم ضروری برای حرکت را تنظیم می‌کند. مشخص کردن این که چگونه CNS حرکت را سازمان‌بندی می‌کند.
 - ❖ تئوری سیستم پویا بیان می‌کند که حرکت به مشخصات task بستگی دارد و اثر متقابل روی سیستم شناخت، سیستم عصبی عضلانی، حس، حس عمقی، عاطفی اجتماعی و سیستم محیطی دارد.
 - ❖ عملکرد غیرطبیعی: فقدان توانایی تطبیق یا انعطاف نیازهای task.
 - ❖ محیط درجه استقلال یا آزادی حرکت: امکان برنامه‌ریزی حرکتی در مفاصل که به وسیله‌ی کلی و اسکلتی عضلانی کنترل می‌شود.
- } دررفتگی لگن
 W- sitting } محدود کردن بیش‌تر تنه
- یادگیری کامل: به‌کارگیری فعالیت‌های کلی و سراسری چند سیستم را هم‌زمان دیگر می‌کند و مورد هدف قرار می‌دهد (انجام taskهای کلی‌تر) ← فعالیت بیش‌تر مغز
- ❖ حرکت در محیط‌های مختلف انجام می‌شود.
- } محیطی { بینایی
 } شنوایی
 } داخلی { وستیبولار
 } حس عمقی
- oT باید در محیط و فعالیت تنوع ایجاد کند.
- انجام حرکت در روش‌های مختلف نیازمند حل مسئله و self correct است و باعث تطبیق‌پذیری و اصلاح حرکت می‌شود.

این امید وجود دارد که زمانی که کودک تمرینات کلامی را انجام می‌دهد بتواند پروسه تجسم را به مهارت خواندنش هم انتقال دهد.

کودکانی با ضعف در تجسم بینایی می‌توانند در spell کردن هم مشکل داشته باشند نیاز به آموزش قوانین spelling داشته باشند. آن‌ها هم‌چنین معمولاً مشکلاتی در درک مطلب نشان می‌دهند. به‌علاوه آن‌ها چون توانایی تجسم حروف را ندارند در شکل‌دهی حروف هم مشکل خواهند داشت (این مشکل در دیکته دیده می‌شود) بعضی از آن‌ها هم می‌توانند حروف را با صدای آن تصور کنند ولی آن را برعکس می‌نویسند یا بخشی از آن را جا می‌اندازند.

Learning styles

همه کودکان و دانش‌آموزان روش خاص خودشان را برای یادگیری دارند. زمانی که متوجه نوع یادگیری کودک شویم او نیز برای یادگیری و به یاد آوردن آن‌چه که یاد گرفته تلاش کم‌تری می‌کند. به‌طور کلی همه کودکان ابتدا باید روی قوی‌ترین حس حاضرشان کار شود و آن را به تدریج زیادتر کرد و به حس قوی‌تر بعدی رساند.

کسانی که از طریق شنوایی یاد می‌گیرند حداقل ۷۵٪ آن‌چه که به مدت ۴۵' - ۴۰' بحث شده یا شنیده‌اند را به خاطر می‌آورند. کسانی که از طریق بینایی یاد می‌گیرند با تمرکز کردن روی چیزهایی که دیده‌اند می‌توانند تمامی وقایع و جزئیات را به خاطر بیاورند.

کسانی که از طریق Tactual و یا Kinesthetic می‌آموزند اگر اشیاء را لمس، دستکاری و یا handle کنند مطالب را یاد خواهند گرفت. این کودکان اگر یادداشت کنند یا سر و صدا کنند یا نقاشی بکشند و یا انگشتانشان را حرکت دهند راحت‌تر مطالب را به یاد خواهند آورد. بهترین راه معرفی ابزار به این افراد استفاده از فعالیت‌های هنری، پختن نان، آشپزی، ساختن ساختمان و تجربیات علمی است.

اگر کودک در پردازش بینایی ضعف داشته باشد یادگیری از طریق حس بینایی برایش بسیار سخت می‌شود چنین کودکی ممکن است که از طریق لامسه یا Kinesthetic یادگیری داشته باشد. در جدول پیشنهاداتی برای یادگیری Kinesthetic داده شده است.

- در زمان خواندن یک کتاب یک کاغذ به کودک بدهیم و از او بخواهیم که هر چه را که می‌شوند روی کاغذ انجام دهد.
- استفاده از مکعب‌های حروف برای ساخت کلمات
- توانا کردن کودک در ساخت مدل‌ها و تکمیل کارها، فراهم کردن دستورات ساده هم به صورت نوشته شده و هم به صورت ضبط شده (ببینه، گوش بده، بفهمه، اجرا کنه)
- استفاده از بازی‌هایی مثل bingo، دومینو یا بازی‌های کارتی برای آموزش و دوره مهارت‌های خواندن، این فعالیت‌ها به کودک اجازه حرکت و تعامل با بزرگسالان را می‌دهد.
- استفاده از کارت‌هایی که یک‌سری فعالیت‌ها روی آن نوشته شده است و استفاده از تصاویر رنگی و جذاب و اضافه کردن سوالات محرک
- تشویق کودک به شرکت فعال در خواندن برای مثال زمانی که کودک می‌خواند دور حروف کلیدی دایره یا خط بکشد یا نظراتش را بیان کند.
- استفاده از حروف چسبان
- استفاده از مانع در بازی‌های پریدنی و هیجانی (boggle games)
- خط‌خطی کردن

کاردرمانگران می‌توانند کمک بسیار زیادی معلم‌ها در زمینه نقاط قدرت و ضعف درک کودک بکنند به همین دلیل برنامه‌های reading می‌توانند مناسب با درک کودک ریخته شوند.

بخش اول: رشد روانی حرکتی کودکان

زمانی که کودک در کلاس اول است نوع برنامه‌ای که معلم استفاده می‌کند بسیار مهم است. در جدول متوذهای مناسب با قدرت و ضعف درک کودکان برای reading آورده شده است.

نیازها برای این روش خواندن	تعریف	متوذهای خواندن
شنوایی و قدرت آنالیتیک	صداهای حروف را به ترتیب ایزوله می‌کند و با کشیدن آن‌ها لغت می‌سازد.	Phonics
شنوایی و قدرت آنالیتیک	الگوهای حروف کشیده می‌شود و با هم ترکیب می‌شوند تا لغات را بسازند.	Linguistic
شنوایی و قدرت آنالیتیک+ ضعف بینایی	(ترکیبی از فونیک و تحریکات لمسی)	Orton- collingham
بینایی+ قدرت عمومی	قبل از خواندن کتاب لغات جدیدی روی فلش کارت نوشته می‌شود و با تصاویر تمرین می‌شود.	Whole word
قدرت عمومی+ بینایی+ لمسی	دانش‌آموزان داستان‌هایی که نوشته‌اند را می‌خوانند.	Language experience
بینایی+ قدرت عمومی+ لمسی	روش بالا دست+ لغات جدید را با انگشتان دنبال می‌کنند.	Fernald
بینایی+ قدرت عمومی	یک گروه متن را می‌خواند.	Choral reading
بینایی+ قدرت عمومی	دانش‌آموزان به صدای کتاب ۲-۳ بار گوش می‌دهند و سپس لغات را به صورت بینایی آن‌ها را دنبال می‌کنند و بلند می‌خوانند.	Recorded book

علاوه بر قدرت‌های درکی، درمانگر باید روش‌های جدیدی را با ابزارهای جدید امتحان کند برای مثال به‌طور کلی افراد در حال یادگیری نیاز دارند که در ابتدا یک مطلب را درک کنند و سپس به جزئیات آن توجه کنند. افراد در حال یادگیری آنالیتیک به تمامی جزئیات توجه می‌کنند.

۱۳۶ یکپارچگی بینایی حرکتی

در مانگر ابتدا باید روی عملکردهای Visual- receptive تاکید کند سپس روی عملکردهای Visual- cognitive این کار باعث افزایش توجه بینایی، حافظه بینایی، تمایز بینایی و مهارت‌های تشخیص بینایی می‌شود. برای کودکی که مشکلات Visual- cognitive دارد یک رویکرد چند حسی برای دست‌خط می‌تواند مفید باشد. کار با چشم‌های بسته می‌تواند در کاهش تاثیر بینایی موثر باشد و باعث افزایش آگاهی فیدبک Kinesthetic از شکل حروف شود.

درمانگر باید از رویکرد دست‌خطی که در کلاس استفاده می‌شود آگاه باشد. کودکی که نوع آموزش را بر پایه سیستم شنوایی انتخاب می‌کند در ارزیابی یادگیری دست‌خط می‌توانیم از خودکارهای سخنگو استفاده کنیم.

برنامه‌های handwriting برای کودکان با مشکل Visual- cognitive ساده‌تر است.

❖ استراتژی‌های olsen کودک به برعکس نوشتن کودکان کاربرد دارد.

در طول نوشتن کودک می‌تواند دور بهترین و خوش‌خط‌ترین حرفی که نوشته دایره بکشد.

کودک با مشکلات بینایی معمولاً نقاط شروع را به صورت تصادفی انتخاب می‌کند که باعث گیج شدن او در شروع task نوشتن می‌شود.

برای آموزش مفاهیم انتزاعی handwriting از اشارات و راهنمایی‌های concrete استفاده کنیم برای مثال از خطوط رنگی در صفحه استفاده کنیم یا کاغذهایی که خطوطش در بالای صفحه است برای این که کودک بداند نوشتن حروف را از کجای صفحه باید شروع کند.

به‌علاوه، کشیدن خط سبز در سمت چپ کاغذ نشان‌دهنده شروع نوشتن و کشیدن خط قرمز به معنای اتمام آن است این روش برای حل مشکلات کودکانی که در جهت نوشتن حروف و لغات مشکل دارند کاربرد دارد.

جهت‌یابی عمودی در نوشتن ممکن است در شکل‌دهی حروف ما را دچار مشکل کنند (بالا یعنی بالا- پایین یعنی پایین) در مقابل دو صفحه افقی UP به معنی دور شدن از خود و down به معنی نزدیک شدن است.

بخش دوم

آناتومی و بیومکانیک

انقباضات ایزوتونیک (داینامیک – intrernal force) دو دسته هستند.

- Concentric همراه با کاهش طول
- Eccentric همراه با افزایش طول

تفاوت اصطلاحات Force و Strength

Force نمایش گر قدرت عضله به عدد و یا به واحد است (واحد اصلی در کینزیولوژی نیوتن است). اصطلاحی فیزیکی یا ریاضیاتی است ولی Strength برای نمایش میزان قدرت عضله در طی Rom است. (چقدر از Rom را طی می کند).
Manual muscle testing میزان strength را نشان می دهد.

- ❖ زمانی که از contraction یا انقباض صحبت می کنیم حتما باید یک عامل اکتیو (Active jenerit) داشته باشیم. انقباض یکی از ویژگی های عضله است و برای لیگامان ها از این استفاده نمی کنیم.
- به تولید نیرو توسط لیگامان یا سایر اجزای Passive، tension می گویند.

نیرو

هر عاملی که باعث تولید، توقف یا تغییر حرکت شود.

- آرنج

❖ هرگاه وزنه وارد حرکتی شود فقط عضله می تواند آن کار را انجام دهد.

عوامل تولیدکننده نیرو در فلکشن آرنج

عضله ی دو سر بازو (جاذبه X چون برخلاف جاذبه عمل می کند). عضله ی براکیالیس و براکیورادیالیس ← همه ی اجزاء از جنس عضله هستند و ساختار Passive نداریم.

بخش دوم: آناتومی و بیومکانیک

خمیدگی رادیوس این حفره توسط غضروف مفصلی زیاد می‌شود یعنی در وسط نازک‌تر است ولی در محیط ضخیم‌تر است که باعث افزایش انطباق می‌شود.

هومروس سگمان انتهایی مفصل GH است. سر هومرال دارای یک سطح مفصلی است که از بخش پروکسیمال سطح مفصلی گلنویید بزرگ‌تر است ($\frac{1}{3}$ به $\frac{1}{4}$ محیط)

به‌عنوان یک قانون عمومی سر هومروس با بخش میانی، فوقانی و خلفی نسبت به تنه‌ی هومروس و کندیل‌های هومرال مواجه می‌شود.

یک محور از وسط سر هومرال و گردن هومروس نسبت به کل محور طولی تنه‌ی هومروس یک زاویه ۱۳۰ تا ۱۵۰ درجه را در صفحه‌ی فرونتال تشکیل می‌دهد.

این بسیار رایج است و زاویه‌ی انحراف هومروس (angle of inclination) نامیده می‌شود. در صفحه‌ی عرضی (transvers) کل محور سر هومرال و گردن نسبت به کل محور کندیل‌های هومرال تشکیل یک زاویه می‌دهد که از دیگر پارامترها بسیار متنوع‌تر است ولی همیشه با تقریباً ۳۰ درجه از عقب شرح داده می‌شود. به این زاویه angle of torsion (زاویه‌ی پیچش) گفته می‌شود.

Position نرمال Post سر هومرال نسبت به کندیل‌های هومرال در نامه‌های Post trasion (پیچش خلفی)، retroversion یا retroversion استخوان هومروس نام‌گذاری می‌شود. به دلیل چرخش داخلی وضعیت استراحت (rest) اسکاپولا روی قفسه‌ی سینه است retroversion سر هومروس تطابق مفصل GH و از طریق Turning سر هومروس به عقب حفره‌ی گلنویید اسکاپولا افزایش می‌دهد.

کاهش عقب‌زدگی (Anteversion) از Psoition قدامی‌تر سر هومرال نسبت به سطح گلنویید ناشی می‌شود زمانی که بازو در یک Position آناتومیکی خنثی (استراحت) قرار می‌گیرد. انحراف به جلوی هومرال می‌تواند منجر به افزایش درجه‌ی medial rotation هومروس و کاهش درجه‌ی ext Rotation شود که محل سر هومرال برای دررفتگی قدامی در درجه‌ی آخر در خطر است.

افزایش عقب‌زدگی منجر به وضعیت خلفی سر هومرال روی سطح گلنویید می‌شود در زمانی که بازو در حالت neutral آناتومیکی قرار گرفته باشد.

عقب‌زدگی را هومرال می‌تواند منجر به افزایش درجه‌ی ext Rot و کاهش درجه‌ی med Rot در هومروس شود که در این حالت سر هومرال در خطر در رفتگی خلفی در درجه‌ی آخر حرکت قرار می‌دهد.

افزایش ext Rot در مفصل GH و کاهش med Rot در GH در بازوی مسلط و غالب ورزشکاران پرتاب وزنه دیده می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که افزایش عقب‌زدگی هومرال ممکن است در مکانیسم‌هایی که برای تطابق (Adaplatia) ROM است شرکت کند.

Glenoid labrum

وقتی که بازوها را به‌طور معلق در طرفین آویزان کنیم ۲ سطح مفصلی از مفصل GH یک تماس کوچک با هم دارند. در بیش‌تر اوقات سطح تحتانی سر هومرال روی بخش کوچکی از قسمت تحتانی حفره آویزان است.

تمامی سطوح مفصلی در دسترس حفره‌ی گلنویید از طریق ساختارهای فرعی تقویت می‌شوند (Glenoid labrum). این ساختار احاطه شده و منتخب شده است برای پیرامون حفره‌ی گلنویید، تقریباً عمق و خمیدگی حفره را ۵۰٪ بالا می‌برد.

اگر چه labrum برای Synoviumlined fibrocartilage است اخیراً پیشنهاد شده که در واقع یک Flod اضافی تراکم فیبروز بافت همبند با Fibrocartilage کوچک در ضمیمه‌ی labrum برای محیط حفره متفاوت است.

Labrum فوقانی به‌طور Loose ضمیمه شده در حالی که قسمت تحتانی به‌طور محکم ضمیمه شده و نسبتاً بی‌حرکت و ثابت شده است.

Glenoid Labrum همچنین یک محل برای attachment لیگامان GH و تاندون سر دراز بایسپس برای فراهم می‌کند.

Hip complex

مشابه شانه در اندام فوقانی است. از شانه و دست برای افزایش دامنه وسیعی از حرکت استفاده می‌کنیم. مشابه زنجیره باز دارد ولی هیپ هم در زنجیره باز و هم در زنجیره بسته فعالیت می‌کند. هیپ علاوه بر فعالیت‌ها و عملکردهای خود وزن سر، بازو و تنه را هم تحمل می‌کند. در درمان و ارزیابی هیپ، فرد را هنگام انجام Activity مثل ایستادن، پریدن و... و هنگام تحمل وزن بررسی می‌کنیم.

Hip مفصل گوی و کاسه‌ای است که سه دامنه حرکتی دارد:

۱. flex-ext در صفحه Sagittal محور frontal

۲. abd-add در صفحه Frontal محور Sagittal

۳. Lat Rot و med Rot در صفحه Transvers محور Vertical

در واقع این سه حرکت، حرکاتی هستند که فمور روی پلویک انجام می‌دهد.

Hip از سر فمور با حفره استابولوم پلویک تشکیل می‌شود که به آن J Coxa femoral هم می‌گویند. پلویک شامل

سه استخوان جنینی زیر است:

۱. ایسکیوم ischium ۲. ایلیم ilium ۳. پوبیس Pubis که تا ۲۵ سالگی

در عکس رادیوگرافی این سه استخوان از هم جدا هستند و بعد از آن به هم می‌چسبند. این سه استخوان علاوه بر

تشکیل پلویک در تشکیل حفره استابولوم هم نقش دارند. بخش فوقانی حفره از $\frac{2}{5}$ ایسکیوم و بخش تحتانی حفره از $\frac{1}{5}$

پوبیس تشکیل می‌شود.

حفره استابولوم، Prox هیپ را تشکیل می‌دهد. استابولوم به شکل نیم کره است. تمام سطح این حفره جز مفصل

حساب نمی‌شود. در تماس مستقیم با سر فمور نیست بلکه قسمت Ant، Sup و Post آن در تماس مستقیم با فمور است

که به این سطوح، سطح لونیت می‌گویند. عمق این حفره و بخش تحتانی آن تماس مستقیم با فمور ندارد. بخش تحتانی

حفره استابولوم دارای بریدگی است که به آن Acetabular notch می‌گویند.

خلاصه نکات لگن و زانو

Hip → Ball & Socket:

- صفحه ساجیتال محور فرونتال Flex , ext
- صفحه فرونتال محور ساجیتال Abd, add
- صفحه ترونسورز محور ورتیکال Med & Lat Rot

Pelvic

- ایلیم
- ایسکیوم
- پوبیس

حفره استابولوم

Sup	- از ایلیم $\frac{2}{5}$
Ant	- از ایسکیوم $\frac{2}{5}$
Post	- از پوبیس $\frac{1}{5}$

تمام حفره با فمور در تماس نیست فقط سطوح Lunate

- ❖ بخش تحتانی حفره ← Acetabular notch ← دو سر notch توسط Transvers Ace Lig متصل است ← دارای عروق خونی دارد ← تغذیه ← با سن ↑ ← از بین می‌رود.
- ❖ عمق حفره ← Fossa ← با سر فمور تماس ندارد ← Pad چربی + غشای ساینویال دارد.
- در حالت ایستاده حفره به سمت خارج (Lat) پایین (inf) قدام (Ant) است ← تشکیل ۲ زاویه ثبات و سطح تماس ↓ ⇒ زاویه ↑ → زنان 35° > مردان 38° → center edge Angle = angle of wiberg

Labrum

- افزایش عمق حفره: در لایه سطحی پر از حس عمقی و گیرنده آزاد عصبی ← نقش انتقال درد ← Protect
- افزایش میزان تعقر: وزن اصلا تحمل نمی کند، در gait نقش ندارد، در نرمی حرکت نقش دارد
- ایجاد نیروی هیدرواستاتیک، Vascularization از کپسول مفصلی مجاور فقط در $\frac{1}{3}$ سطحی لبروم صورت می گیرد.
- ❖ Trans Lig جز labrum نیست چون Lig سلول Cartilage دارد ولی لبروم ندارد.

سر فمور

- نسبت به تنه انحراف دارد.
- Angle of inclination ← در صفحه فرونتال 126° : Coxa Vara و Coxa Valga
- Angle of torsion ← در صفحه ترنسورز $20^\circ - 10^\circ$: در رفتگی قدامی و در رفتگی خلفی
- در اوائل دوران fetal:
- ۱. abd → هم U.E هم L.E
- ۲. همه در add
- ۳. Fetal Position: اواخر ماه هشت جنینی
- U.E ← Lat کف دست به سمت جلو
- L.E ← med کف پا به سمت عقب

کپسول مفصل

- سفت و محکم، آنتریور و سوپریور قوی تر از پوستریور و اینفریور است.
- سه نوع فیبر دارد:
- Long Tudineal از اطراف حفره تا قاعده گردن
- Oblique دور تا دور سر و گردن فمور
- Circumpration حلقه دور سر و گردن
- ❖ از داخل کپسول عروق خونی که از شریان فوران منشاء گرفته اند رد می شود ← تغذیه استابولوم اگر از بین بروند (عروق) ← نکروز آواسکولار سر فمور
- ❖ Labrum با افزایش سن در بخش Ant و sup از بین می رود پس flex و med دردناک ← مستعد استئوآرتریت
- ❖ وضعیت flex، abd و lat Rot فمور (Physical Positin = frog leg) باعث Congruency می شود.
- ❖ Labrum مفصل بندی ندارد.

1. Ligamentum trros → از دو سر استابولوم به مرکز فمور
2. Pubo femoral → از شاخ قدامی راموس به قدام حفره اینتر تروکانتریک
3. iliofemoral → از Ant ingf ilial spine به خط اینتر تروکانتریک
 - به تروکانتر بزرگ → قوی ترین → باند فوقانی
 - به تروکانتر کوچک → باند تحتانی
4. ischio femoral → از خلف استابولوم و خلف لبروم به دو بخش

- a. بخش حلقوی کپسول مفصلی دور گردن فمور
- b. بخش داخلی تروکانتر بزرگ

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	اراک (آقای حسینی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۲	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	ارومیه (آقای آرمیون)
۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۶	کاشان (خانم صادق‌پور)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	اصفهان (آقای نصری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کردستان (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	ایلام (آقای دکتر بوچانی)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	اهواز (آقای امین‌فر)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲	کهگیلویه (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	بیرجند (آقای دکتر بهروان)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	تبریز (خانم عاصمی‌زاده)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	جهرم (آقای یاعلی جهرمی)
۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	خرم‌آباد (خانم میر)
۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	زنجان (خانم دکتر هوشیار)
۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	ساری (آقای دکتر اکبری)
۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱	سمنان (آقای دکتر سلمانی)
۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳	یزد (خانم مهندس آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹	شهرکرد (خانم تقی‌پور)

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،
ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹ - ۰۲۱