

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 رشد روانی حرکتی کودکان

ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی

تألیف و گردآوری:

سیده مهتا مرعشی‌پور

معین هاتف‌فرد

سرشناسه

: مرعشی پور، سیده مهتا، ۱۳۶۹-

عنوان و نام پدیدآور

: AGK درسنامه رشد روانی حرکتی کودکان: ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی [کتاب] / تألیف و

گردآوری سیده مهتا مرعشی پور، معین هاتف فرد.

مشخصات نشر

: تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۴.

مشخصات ظاهری

: ۱۵۳ ص.: جدول؛ ۲۹×۲۲ س.م.

شابک

: 978-622-4907-93-6

عنوان گسترده

: آجی کا درسنامه رشد روانی حرکتی کودکان: ویژه کارشناسی ارشد رشته‌ی کاردرمانی.

موضوع

: اختلالات روانی و حرکتی در کودکان -- راهنمای آموزشی (عالی)

Psychomotor disorders in children -- Study and teaching (Higher)

کاردرمانی -- راهنمای آموزشی (عالی)

Occupational -- Study and teaching (Higher)

شناسه افزوده

: هاتف فرد، معین، ۱۳۶۷-

رده‌بندی کنگره

: ۲۷ الف / RJ۵۰۶

رده‌بندی دیویی

: ۶۱۸/۹۲۸۵۰۷۶

شماره کتابشناسی ملی

: ۹۹۰۲۷۸۶



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام: AGK درسنامه رشد روانی حرکتی کودکان

(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: ۲۶۰۰۰۰ 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

فهرست مطالب

صفحه

فصل و عنوان

فصل اول: یکپارچگی حسی.....	۹
فصل دوم: بازی.....	۲۵
فصل سوم: فصل نوشتن.....	۵۱
فصل چهارم: درمان دست در کودکان.....	۵۵
فصل پنجم: مهارت‌های پیش از نوشتن و دست خط.....	۶۲
فصل ششم: تحرک.....	۶۸
فصل هفتم: NICU.....	۷۰
فصل هشتم: مداخلات اولیه.....	۸۱
فصل نهم: ارزیابی کاردرمانی در کودکان.....	۸۴
فصل دهم: یادگیری حرکتی.....	۸۶
فصل یازدهم: مهارت‌های دست.....	۹۰
فصل دوازدهم: ادراک بینایی.....	۹۷
فصل سیزدهم: ADL.....	۱۴۳
فصل چهاردهم: غذا خوردن.....	۱۴۸

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 شد.

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) بود. 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.

هم چنین 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).

این سه واژه مطرح شد:

- SI
- Adaptive response
- Praxis

بازی روشی است که به کودک آنچه را که ما نمی‌توانیم آموزش دهیم یاد می‌دهد. این راهی است که فرد از طریق آن جهان واقعی را کشف می‌کند و در آن *oriente* می‌شود. (نسبت به فضا، زمان، اشیاء، حیوانات، ساختارها و افراد) از طریق بازی کودک می‌آموزد که در جهان سمبلیک زندگی می‌کند که معنا و ارزش‌هایی دارد و باید تلاش‌های زیادی برای رسیدن به اهداف مختلف کند. هم‌چنین می‌تواند در یک زمان به کشف محیط، کسب تجربه و یادگیری به روش خاص خودش بپردازد.

از طریق بازی کودک تمرین می‌کند و در پایان می‌تواند مسائل پیچیده را حل کند و الگوی زندگی و ارتباطاتش مانند بزرگسالان شود و اگر بخواهد در جامعه بزرگسالان نقش مناسبی داشته باشد باید بر این توانایی‌ها غالب شود.

✦ همه کودکان بازی می‌کنند و از این راه درباره خود و جهان اطرافشان آموزش می‌بینند.

نگاه کردن به بازی کودکان مانند این است که از پنجره‌ای به شخصیت آن‌ها نگاه کنیم.

❖ بازی براساس چهارچوب *AoTA* به‌عنوان یکی از اولین *occupation*هایی است که افراد در آن درگیر می‌شوند.

طبق تعریف *Fazio & Parham*: هر فعالیت خودمختار یا سازمان یافته‌ای که لذت و تفریح و سرگرمی ایجاد کند

بازی به حساب می‌آید.

طرز برخورد و روشی که کودک برحسب انگیزه درونی‌اش از آن تجربه کسب می‌کند، تأکید زیادی روی پروسه انجام

کار و کنترل درونی دارد نه محصول نهایی و کنترل خارجی.

به‌عنوان مثال این که احساس امنیت داشته باشند نه این که از محیط و قوانین اجتماعی آن بترسند.

❖ بازی ۲ جنبه دارد:

۱. علم بازی که روی جنبه‌ی منتقدانه رشد افراد تأکید دارد که قطعاً به تحقیقات جدی و اساسی نیاز دارد.

۲. هنر بازی که درمانگر و کودک بازی می‌کنند در حالی که از آن لذت می‌برند، شادند و احساس آزادی می‌کنند.

لازم است که کاردرمان‌گر دانش و مهارت لازم را در هر دو زمینه داشته باشد.

در این فصل بازی به‌عنوان یکی از *occupation*های کودک از نظر تاریخچه بررسی می‌شود و درباره اهمیت بازی

برای OT گفته می‌شود و روش‌های ارزیابی و بحث درباره مداخلات وجود دارد.

۳- Near uopying: توانایی کپی کردن معنی یک کلمه در یک جهت نزدیک مثلاً از یک صفحه horizont کپی کند.

۴- far point copying: کپی از یک صفحه ورتیکال در روی کاغذ مثلاً کپی از تخته سیاه روی دفتر.

۵- maniuscript to cursive: پیشرفته‌تر از copy است و باید بر Letter form تسلط کامل داشته باشد.

۶- Dictate: Motor response و Auditory direction

۷- composition: مستلزم عملکرد شناخت Planning، تولید جملات revision است.

۸- Legibility: spacing- slant- size- letter formation- alingment: آیا آن چیزی که توسط فرد نوشته شده

توسط فرد، خانواده و معلم قابل خواندن است؟

❖ تأثیر مؤلفه‌های legibility بر Readability چشم‌گیر است.

• letter formation ← اشکالات: شکل نامناسب، in lead و out ضعیف حروف، گرد کردن ناکافی، Closure

ناکامل حروف، نزولی و صعودی کردن غلط حرف‌ها

• Baseline orientation= alignment قرارگیری حروف روی خطوط پایین آن‌ها

• Slant = زاویه متن angle of the text

$$\text{Legibility درصد} = \frac{\text{تعداد کل کلمات قابل خواندن}}{\text{تعداد کل کلمات نوشته شده}} \times 100$$

اگر legibility درصد بالایی داشت ولی قابل خواندن نبود کودک برای خواندن خط خود از راه‌کارهای جبرانی استفاده کرده است.

Writing speed: تعداد حروفی که هر دقیقه نوشته می‌شود و legibility آن‌ها

❖ پایه و اساس بنای اصلی Functional handwriting این دو مورد است: Legibility + writing speed

❖ افزایش سرعت نوشتن ممکن است خطی نباشد بلکه فوران کند.

Ergonomic factor

۱- پوسچر

۲- ثبات و تحرک UE

۳- pencil grip

❖ انواع مختلف grip بر سرعت و خوانایی نوشتن دست خط اثر ندارد.

❖ ارزیابی دست خط:

- 1) Children handwriting Evalvation scale (CHES- C)
- 2) Children handwriting Evalvation for manuscript (CHES- M)
- 3) Evalvation tools of children handwriting (Etch)
- 4) Minnesota handwriting assessment (MHA)
- 5) Test of handwriting skills
- 6) The print tool
- 7) Danver handwriting scale

Manuscript & cursive style

manuscript ← کلاس اول و دوم

cursive به ← پایان کلاس دوم و ابتدای کلاس سوم

برای ضعف و بی‌ثباتی prox

- راه رفتن حیوانی مثل خرچنگ
- انجام تمرینات مقاومتی باتراپاند
- پاک کردن تخته سیاه یا میز
- هل دادن میز و صندلی

- ❖ حالت pron on elbow نیز باعث افزایش ثبات prox می‌شود، باعث افزایش حرکات مجزای دست و انگشتان از ساعد می‌شود.
- ❖ تمرین نوشتن باید روی سطح ورتیکال باشد تا باعث افزایش ext می‌شود و تعادل استفاده از عضلات داخلی دست شود.
- اگر نوشتن در سطح ورتیکال باشد ← می‌فلکشن و اکستنشن می‌کند.
- اگر نوشتن در سطح هوریزونتال باشد ← می‌Lat حرکت می‌کند.

Motor learning در handwriting

۱- فاز cognitive

۲- فاز Associative

۳- فاز Autonomus

- Congitive: کنترل بینایی در این فاز ضروری است. داشتن استراتژی شناختی جهت انجام حرکات ضروری است.
- Associative: فیدبک‌های حس عمقی در این فاز ضروری‌اند و نقش بینایی کم‌رنگ‌تر می‌شود. در این فاز کودک handwriting را یاد گرفته و به اصلاح و تطابق می‌پردازد.
- Autonomus: به‌طور اتوماتیک و با آگاهی حداقل کار می‌کند. فرد قادر به پیدا کردن اشتباهات ریز است.
- ❖ Spacing, alignment و sizing اغلب نیازمند direct modeling است.
- ❖ رویکرد Sensory motor: تمامی سیستم‌های حسی شامل عمقی، لامسه، بینایی، شنوایی، بویایی و چشایی می‌توانند در برنامه مداخلاتی handwriting درگیر شوند ← فعالیت‌ها باید داده حسی به فرد بدهند.
- ❖ در ابتدای نوشتن ایستادن جلوی تخته سیاه و نوشتن روی آن به همراه fullext بدن و موازی قرار گرفتن با صفحه نوشتاری می‌تواند میزان ثبات داخلی تنه را ارتقاء دهد، ↑ برانگیختگی نورولوژیک، ↑ حس عمقی و حرکات مجزای دست از بازو.
- ❖ رویکرد Biomechanical: فاکتورهای ارگونومیک مثل پوسچر نشستن، پوزیشن کاغذ، pencil grasp، ادوات نوشتاری و نوع کاغذ بر کیفیت و سرعت نوشتن اثر می‌گذارد. در این رویکرد تکنولوژی تطابقی کاربرد دارد.
- سطح میز باید دو اینچ بالاتر از آرنج خم شده باشد.
- ۱- قرینه است.
- ۲- ثبات دارد.
- جهت کاغذ باید موازی با ساعد باشد.
- اگر کودک راست دست است ← $30^{\circ} - 25^{\circ}$ به چپ اما کاغذ سمت راست خط وسط باشد.
- اگر کودک چپ دست است ← $35^{\circ} - 30^{\circ}$ به راست اما کاغذ سمت چپ خط وسط باشد.

مهم

- اگر کودک چپ دست باشد و hooked grip داشته باشد باید کاغذ به سمت چپ بچرخد (مثل راست دست‌ها)
- ❖ بهترین نوع گرفتن مدار dynamic tripod است که web space باز بماند.
- ❖ wider barralel pencil ← tension و خستگی عضلات نوشتاری را کم می‌کند.
- کودک ۶ ساله روی کاغذ بدون خط توانا تر می‌نویسد.
- کودک ۹ ساله روی کاغذ خط‌دار توانا تر می‌نویسد.
- کودک ۷-۸ ساله روی هر دو نوع کاغذ به یک صورت می‌نویسد.

درمان دست در کودکان

سه نوع مشکل در دست وجود دارد:

- ۱- مشکلات مادرزادی دست یا بازو
 - ۲- اختلالات اندام فوقانی ناشی شده از اختلالات ریشه‌ای مثل CP یا RA
 - ۳- ضایعات دست یا بازو
- ❖ چهارچوب مرجع‌های مورد استفاده درمانگران جهت طرح درمان به‌طور خلاصه عبارتند از:
- ۱- فعالیت متناسب با سن ← انتخاب فعالیت متناسب با سطح رشدی کودک
 - ۲- یادگیری فعال ← یادگیری مهارت‌های جدید از طریق آزمایش، تجربه و تکرار
 - ۳- فعالیت‌های هدفمند و عملکردی ← زمانی که کار هدفمند و معنادار را انجام دهد یادگیری اتفاق می‌افتد و باعث ایجاد انگیزه در کودک خواهد شد.
 - ۴- فیدبک دادن جهت ارتقاء و افزایش تعمیم‌دهی ← فیدبک دادن باعث می‌شود که کودک متوجه درستی یا نادرستی حرکت خود شود، فیدبک ابتدا از سوی درمانگر داده می‌شود و در ادامه باید توسط خود کودک انجام شود.
 - ۵- تمرین در زمینه‌های مختلف ← تمرین مهارت در شرایط مختلف باعث تقویت مهارت کودک و استفاده از استراتژی‌های قابل انعطاف می‌شود.
 - ۶- استفاده از رویکرد جبرانی یا تطابقی با در نظر داشتن فرد، محیط و کار
 - ۷- انگیزه ← کاردرمانگر ارزش‌ها و نقش‌های کودک را در نظر می‌گیرد و تا باعث ایجاد انگیزه در وی شود.
- ❖ گرفتن تاریخچه شامل موارد زیر می‌شود:
- ۱- گرفتن تاریخچه کامل پزشکی
 - ۲- اطلاعات درباره وضعیت سلامت کودک
 - ۳- اطلاعات درباره خدمات درمانی و برنامه‌های درمانی که کودک دریافت کرده است.
 - ۴- نگرانی‌های خانواده و اولویت‌بندی آن‌ها

تحرک عملکردی

حرکت از یک پوزیشن یا محل به پوزیشن یا محل دیگر

تحرک اجتماعی

حرکت افراد در اجتماع با استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی

- ❖ rolling کودک ابتدا از side به supine سپس از prone به sup است.
- ❖ افرادی که با آسیب حرکتی مشخص متولد شده‌اند، به تدریج علاقه خود را برای کشف محیط از دست می‌دهند. این تأثیر علاقه و انگیزه در کلمه‌ی Learned helplessness خلاصه می‌شود.
- ❖ وسایل کمکی برای تحرک مستقل کودکان عبارتند از:
 - Supported walkers یا handled walkers ← واکر با نشیمن با ثبات پوسچرال
- ❖ معمولاً وسایل تحرک قدرتی تا ۵ سالگی (بعضی‌ها در ۱۸ ماهگی) تجویز نمی‌شود. چون حتی مهارت شناختی استفاده از آن را هم کسب نکرده‌اند.
- طبقه‌بندی مهارت‌های حرکتی:
 - ۱- کودکانی که هرگز تحرک نداشتند: CP شدید، آتروفی نوع I و II
 - ۲- کودکان با تحرک غیر کارآمد که نمی‌توانند سرعت را تنظیم کنند.
 - ۳- کودکانی که به‌طور ناگهانی نیاز پیدا می‌کنند.
 - ۴- کودکانی که به‌طور موقت نیاز دارند.
- دو ساختار برای ارزیابی توانایی عملکردی کودکان وجود دارد:
 - ۱- PEDL ارزیابی ناتوانایی‌های موجود مربوط به امراض کودکان: انجام مهارت‌های عملکردی و سطح کمک مراقبت‌کننده.
 - ۲- weefim سنجش وابستگی عملکردی کودکان ← برای کودکان ۶ ماهه تا ۷ ساله
 - ۳- COMPها: مصاحبه نیمه ساختار یافته

وسایل تحرکی

- سه چرخه - prone scooter- Caster carts ← وسیله تحرک با عملکرد اندام فوقانی (کودکان SB)
- Aeroplane mobility: ساپورت UE و استفاده از LE برای کودکان زیر ۳ سال مفید است.
- Mobile stander: امکان WB روی اندام تحتانی در حالت ایستاده و گرفتن عملکرد از UE را فراهم می‌کند و با چرخ‌های مستقل جابه‌جا می‌شود.

walker

- Posterior: کودک هنگام استراحت به مراکز به سمت عقب تکیه می‌دهد و چرخ‌ها قفل می‌شوند. حرکت فقط به جلو امکان‌پذیر است.
- چرخ‌های گردان: بدون بلند کردن واکر آن را جابه‌جا می‌کند.
- Support walker: کودک در سر و اندام فوقانی و تنه نیاز به حمایت دارد ولی توانایی حرکت پاها را به صورت متقابل دارد (برای حرکت در خانه قطر چرخ‌ها باید ۵ اینچ باشد).
- minibot یک وسیله الکترونیکی نیست، بلکه یک وسیله ارزیابی و درمانی برای ایجاد فرصت رشد مثل هل دادن، کشیدن، پرت کردن توپ، حرکت کردن با سرعت بالا، حرکت با سرعت پایین و مهارت حل مسئله برای کودک فراهم می‌کند ← ایجاد فرصت برای کشفیات با دست و فراهم کردن تجربیات حسی جدید

سیستم تحرک چرخي

- سیستم‌های تحرک وابسته مثل Stroller
- سیستم‌های تحرک دستی غیروابسته مثل ویلچر دستی
- سیستم‌های تحرک الکترونیکی غیروابسته مثل ویلچر برقی با سرعت در محدوده ۱۰-۳ mph (تا ۱۵ هم بالا رود).
- ❖ ویلچرهایی که خیلی پهن هستند جلو راندن را برای کودک دشوار می‌کند.
- ❖ اگر نشیمن صندلی دراز باشد کودک نمی‌تواند لگن را در neutr نگه دارد ← باعث کاهش عملکرد اندام فوقانی می‌شود.
- ❖ tilt ویلچر معمولاً ۴۵-۶۵ درجه است.
- ❖ زاویه مناسب footrest ۷۰-۹۰° است.
- ❖ Hip Grip ثبات‌دهنده لگن است.
- سه نوع از سطوح نشیمن وجود دارد:
- Planar ← کاملاً صاف
- Contoured ← به یدن اجازه تماس کافی با سطح حمایتی را می‌دهد. چون با انحناي ستون مهره‌ها و باسن تطابق دارد و از جنس فوم است.
- Custom ← بالشک نشیمن مخصوصی دارد.

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

basic = Level I ← زایمان‌های غیر پیچیده 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: نور کم- 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 کوتاه‌مدت و طولانی‌مدت فاکتورهای محیطی زنده و غیرزنده

۶- رشد و مراقبت‌های خانواده محور، relationship- Based و individualized تغییرات تمرکز کاردرومانی روی نوزادان

Early intervention

منظور از Early intervention (۳-۰ سالگی) حیاتی‌ترین زمان رشد بچه بین تولد و سه سالگی است.

بخش C ← مداخلات زود هنگام برای بچه‌های ۳-۰ سال

بخش B ← مداخلات زود هنگام برای بچه‌های ۲۱-۳ سال

بخش C ← entitlement ← برنامه سزاواری- فرد از اختیاراتش آگاه است.

بخش B ← mandated ← برنامه دستوری- برنامه‌های قانونی و اجباری

❖ اگر infant ها و Toddler ها در طبقه‌بندی زیر قرار بگیرند واجد شرایط برای مداخلات زودهنگام هستند.

❖ Established Risk: داشتن تشخیص‌های مرتبط با تأخیر رشدی مثل سندرم داون، فلج مغزی

❖ Developmental delay: تشخیص‌گذاری توسط پزشک در زمینه‌های شناختی، حرکتی (بینایی، شنوایی)، ارتباطی،

اجتماعی، احساسی و تطایقی

At Risk: کودکانی که تحت خطر محیطی یا بیولوژیکی هستند.

❖ کاردرمانی در EI بیش‌تر باید از مدل Consultative استفاده کند.

Assessment & intervention planning

۱- Developmental theory: کودک از دوران شیرخواری تا کودکی از نظر حرکتی رشد می‌کند تا به زمان صحبت

کردن و بازی برسد. محیط و فاکتورهای فیزیولوژیک هم روی رشد تأثیر می‌گذارند ← با توجه به این رویکرد

ارزیابی باید multidimensional و از تمام جنبه‌ها به صورت holistic باشد. چون از نظر این رویکرد مثلاً اگر

مشکل کودک حرکتی باشد روی بقیه جنبه‌ها هم اثر می‌گذارد.

۲- Functional Approach ← روی رفتار و مهارت‌ها تأکید دارد. برخلاف رویکرد رشدی است. در رویکرد

functional رفتارهای کودک را براساس مهارت‌ها و Occupation اش ثبت می‌کنند ولی در developmental

مهارت‌های کودک را براساس حیطه رشدی اش طبقه‌بندی و ثبت می‌کنند.

Early intervention Evalvation ← آنالیز و جمع‌آوری اطلاعات برای مشخص کردن نیازهای خاص کودک با هدف IFSP (Individualized family service plan) Evalvation با برنامه درمانی و Reassessment همراه است.

در Evaluation ۲ هدف داریم:

۱- Eligibility Determination

۲- رشد نتایج یا اهداف برای برنامه Early Intervention

- ❖ ارزیابی باید طوری باشد که قدرت و ضعف را مشخص کند.
- ❖ Family در مرکز این پروسه است.
- ❖ کودک باید از نظر شناختی، ارتباطی، حرکتی، اجتماعی، عاطفی، تطابقی و بازی ارزیابی شود.
- ❖ مثالی از ارزیابی‌های EI که بازی نیز در آن ارزیابی می‌شود. TPBA – ۲

Transdisciplinary Play – Based Assemen

معمولاً تیم EI از Criterion – Refrenced ass استفاده می‌کنند مثل Curriculum based assessment (یک Noro Refrence است) ← توانایی‌های کودک مورد ارزیابی را با کودک نرمال در همان سن بررسی می‌کند.

۱- Hawaii Early learning profile ← Help

۲- AEPS ← Assessment, Evaluation & Programming system for infants & children

۳- California curriculum for infant & Toddlers with special

ابتدا تنها این ارزیابی‌ها ملاک نیستند، ملاک‌های دیگری هم هستند که باید به صورت حرفه‌ای تشخیص داده شوند.

رشد IFSP

پروسه IFSP شامل این است که خانواده تصمیم بگیرد چه سرویسی دریافت کند که برای آن‌ها مفید باشد- محل ارائه خدمات، شدت و فرکانس مدت سرویس‌دهی را نیز مشخص می‌کند.

IFSP یک dynamic plan است.

Family- centered intervention

در ابتدا کاردرمانگر باید نیازهای کلی خانواده را مشخص کند نه این‌که به نیازهای خاص کودک بپردازد. یعنی باید برنامه درمانی پیرو نگرانی‌های خانواده باشد.

برای مثال می‌توان روی رفتارها و مهارت‌هایی که کودک از خانواده یاد می‌گیرد و در روتین‌های خانواده و خانه می‌بیند تمرکز کند.

کاردرمانگر باید به تقاضای خانواده اهمیت دهد و از آن‌ها فیدبک بگیرد تا شاید بتواند در محیط تطابقاتی ایجاد کند.

کاردرمانگر باید خاص بودن و ویژگی‌ها و عقاید هر خانواده را در نظر بگیرد.

Intervention Approach

- initiation: مربی یا آموزنده یک نیاز را مشخص می‌کند و به یک برنامه درمانی که همان هدف Coaching و

نتیجه ماست پیوند می‌زند.

- Coach: observation می‌تواند از ۴ نوع observation استفاده کند.

(۱) وقتی که Coach یک کار را انجام می‌دهد Learner آن را نگاه کند.

(۲) Coach مدلی از تکنیک استراتژی یا مهارت باشد و learner آن را نگاه کند.

(۳) learner فکر کند درباره این‌که چگونه می‌تواند کودکی که در حال یادگیری یک مهارت است را حمایت کند.

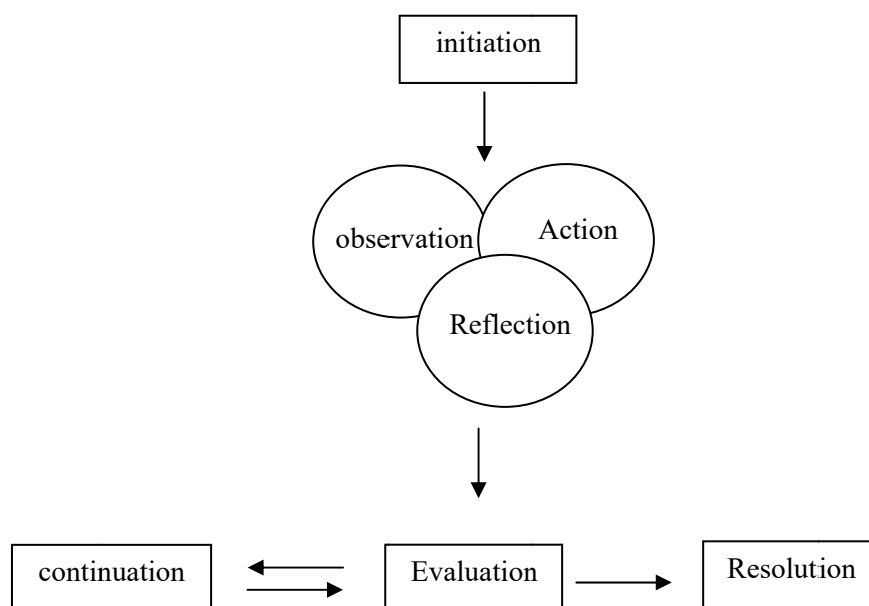
(۴) Coach و Learner به تمام جنبه‌های محیط نگاه کنند و ببینند که چگونه می‌توانند روی محیط تأثیر بگذارند.

- Action: شامل فعالیت‌هایی است که Coach و learner زمان زیادی برای آن می‌گذارند و درباره آن با هم

بحث می‌کنند.

- Coach : Reflection : از سوال استفاده می‌کند و پاسخ‌ها بازتابی می‌شوند و به این صورت فیدبک بازتابی فراهم می‌کند و از این طریق به learner یاد می‌دهد که چگونه تمرین یا رفتار را آنالیز کند و این به قابلیت‌ها و ظرفیت learner بستگی دارد.
- Coach : Evalvation : باید تأثیر آموزش را روی کودک و learner بررسی کند. هم‌چنین Coach باید پروسه آموزش خودش را هم ارزیابی کند.
- Continuation : اگر نتیجه ارزیابی مناسب بود همان برنامه ادامه پیدا می‌کند.
- Resolution : هر دو باید درباره نظر به توافق برسند. learner باید قابلیت‌های خودش را افزایش دهد و کودک را برای یادگیری EI ها در محیط طبیعی حمایت بیشتری کند.

پروسه Coaching



Areas of Intervemtion

- ۱- Play : مهارت‌هایی مثل دست‌کاری اشیاء، PS و افزایش میزان توجه را می‌توان در قالب بازی با کودک انجام داد. در واقع باید بیاموزیم با بچه‌های خاص چگونه بازی کنیم.
- ۲- Motor Performance : بسیاری از کودکان در انجام حرکات به‌خصوص حرکات fine مشکل دارند. باید درمانگر فعالیت کودک را ببیند و آن را آنالیز کند. درمان‌گر باید هم حرکات خودبه‌خودی و هم حرکات grad بندی شده را ببیند.
- ۳- sensory Proces sin g : ۴ حیطه اصلی دارد:
 - (a) Low registrationia : کودکان در محیط توجه کم دارند. ممکن است در پاسخ به صدا کردن اسمشان جواب ندهند. در زمان کامل کردن task مشکل داشته باشند.
 - (b) Sensation seeking : این بچه‌ها به حس بیش‌تری نیاز دارند.
 - (c) Sensation avoiding : بیش‌تر حس‌های محیط را متوجه می‌شوند.
 - (d) Sensorysensivity : خیلی distract هستند، خیلی زیاد و بیش‌تر از بقیه متوجه حس‌ها می‌شوند.

ارزیابی کاردرمانی در کودکان

در ارزیابی کاردرمانی نیاز به دو فرآیند است:

۱- obtaining به دست آوردن

۲- interpreting تفسیر داده‌ها

سپس باید planning و ثبت نتایج ارزیابی را داشته باشد.

❖ ارزیابی از زمان ارجاع تمایز تا ترخیص ادامه دارد.

- ارزیابی کامل برای طرح‌ریزی مداخله درمانی معمولاً صعودی- نزولی است. **Top-down**

- تهیه occupational profile: تاریخچه و تجارب کودک، حیطه‌های کاری، اولویت و محدودیت

- آنالیز عملکرد کاری ← ارزیابی عملکرد جسمانی، شناختی، روانی، اجتماعی، فاکتورهای محیطی

- ارزیابی کاری ← مهارت‌های عملکردی کودک، الگوها، context، فعالیت‌ها و نیازهای جامعه، فاکتورهای خود کودک

❖ (SFA) School function Assessment: ابزار ارزیابی جهت ارزیابی توانایی‌های کودک در مشارکت در جنبه‌های

تحصیلی و اجتماعی در محیط مدرسه است. ← Top-down

✚ تشخیص کودکانی که فعالیتشان پایین‌تر از سطح انتظار است.

❖ Children Assessment of participation & enjoy (APE): یک پرسشنامه ۵۵ آیتمی درباره مشارکت کودک

در فعالیت‌های روزمره در ۵ دسته مهارت و فعالیت است: خلاقانه، فیزیکی، اجتماعی، مهارت محور و خودارتقای.

P.A.C, CAPE ← preference for Activities of children ← ۵۵ آیتم ← میانگین ارزیابی هر ۵ مقوله فعالیت.

❖ ارزیابی Miller ← **Visual** + **Gross** + **Fine**

❖ ارزیابی‌های استاندارد ملاک‌های موفقیت کودک را در کارهای روزانه ارزیابی نمی‌کنند و این‌ها از طریق مصاحبه و

مشاهده به دست می‌آید.

❖ ارزیابی HELP ← curriculum- based: نیازهای رشدی کودک ۳-۵ ساله

❖ ارزیابی AEPS ← Activity- based: ۶-۰ ساله

وضعیت انکساری نشان می‌دهد که دانش‌آموز نزدیک‌بین (myopic)، دوربین (hyperopic) یا آستیگماتیسم است. روش‌های دیگری هم می‌تواند در تعیین وضعیت انکساری استفاده شود. یک روش snellen test است که برای غربالگری کودکان در مدرسه یا در دفتر پزشک استفاده می‌شود. به هر حال این روش فقط دید بینایی را در فاصله ۲۰ feet اندازه می‌گیرد (حدت) این روش مشخص می‌کند که دید کودک در فاصله 20/20 به چه صورت است و کمتر از ۵٪ مشکلات بینایی را مشخص می‌کند. اگر دید کودک 20 بود به این معنی است که کودک دید خوبی دارد.

❖ بعضی از مدارس و کلینیک‌ها از Telebinocular یا ابزار مشابه در غربالگری بینایی استفاده می‌کند. این وسیله اطلاعاتی درباره وضوح یا حدت بینایی در فاصله دور و نزدیک در اختیار ما قرار می‌دهد؛ هم‌چنین اطلاعاتی درباره درک عمق و هماهنگی دو چشم (binocularity) می‌دهد. Warren پیشنهاد کرد که تست contrast sensitivity ابزار مناسبی جهت‌اندازه‌گیری حدت بینایی است. ورژن کودکان این تست هم در دسترس است. ❖ ممکن است که کاردرمانگر اختلالات اکولوموتور در کودک مشاهده کند. انجام تست غربالگری به سوالات ما پاسخ خواهد داد که شامل:

- ۱- آیا هر دو چشم با هم کار می‌کنند؟ چگونه؟
 - ۲- در کجا کنترل بینایی کارآمد و مؤثر است؟ (حداقل)
 - ۳- کدام نوع از حرکات چشم سریع و با دقت هستند؟ کدام نیستند؟
 - ۴- آیا کودک زمانی که می‌خواند سرش را بیش از حد حرکت می‌دهد؟ خط‌ها را زمانی که می‌خواند نگه می‌دارد؟
- ❖ ابزار غربالگری که می‌تواند توسط کاردرمانگر مورد استفاده قرار گیرد در جدول زیر نشان داده شده است:

تست‌های غربالگری بینایی

Test	نویسندگان	Description
غربالگری بینایی	Bouska, Kavffman & Marcus	تست غربالگری جامع دید در فاصله دور و نزدیک، همگرایی در نقاط نزدیک، حرکات تعقیبی افقی، خیره شدن در دور و نزدیک، مهارت‌های بینایی stereoscopic برای کودکانی که برای تشخیص کامل‌تر ارجاع داده شده‌اند.
Sensorimotor performance Analysis	Richter & Montgomery	ارزیابی visual avoidance, visual Tracking, پردازش بینایی و هماهنگی چشم و دست در طول حرکات fine, gross.
Pediatric clinical Vision screening for ot	Scheiman	تستی برای غربالگری تطابق بینایی، دید دو چشمی و حرکات ocular است.
Clinical observation of infant	Ciner, Macks & schanel- Kitsch	تعریف روشی برای تست بینایی در برنامه‌های مداخلاتی اولیه

علاوه بر تمامی این موارد سلامت چشم هم باید ارزیابی شود. وجود بیماری یا سایر عارضه‌های پاتولوژیک مثل cataracts, glaucoma یا deterioration اعصاب یا هر بخش از چشم باید بررسی شود.

در مصاحبه با خانواده باید حتما history بینایی بگیریم، چون به ما در مشخص شدن بسیاری از عارضه‌هایی که منجر به محدودیت بینایی می‌شود کمک می‌کند. این اطلاعات از طریق بررسی پرونده‌های گذشته و جلسات مشاوره‌ای‌اش با سایر متخصص‌ها (معلم یا پزشک) هم به دست می‌آید. زمانی که مشکلات بینایی در غربالگری مشخص می‌شوند کودک ممکن است به متخصص بینایی ارجاع داده شود، مثل اپتومتریست و او می‌تواند مشخص کند که آیا مشکل بینایی باعث اختلال در کارهای مدرسه‌اش شده یا نه؟ پس درمانگر می‌تواند بفهمد که تأثیر این نقص‌ها روی عملکرد کودک چه بوده و استراتژی مداخله‌ای مناسب را طراحی و انتخاب کند، طوری که در سطح ظرفیت بینایی کودک 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 می‌شنود 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 کاردی برای آموزش و دوره مهارت‌های خواندن، این فعالیت‌ها به کودک اجازه حرکت و تعامل با بزرگسالان را می‌دهد.
- استفاده از کارت‌هایی که یک سری 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 به معلم‌ها در زمینه نقاط قدرت و ضعف درک کودک بکنند. به همین دلیل برنامه‌های reading می‌توانند مناسب با درک کودک ریخته شوند. زمانی که کودک در کلاس اول است نوع برنامه‌ای که معلم استفاده می‌کند بسیار مهم است. در جدول متدهای مناسب با قدرت و ضعف درک کودکان برای reading آورده شده است.

نیازها برای این روش خواندن	تعریف	متدهای خواندن
شنوایی و قدرت آنالیتیک	صداها را به ترتیب ایزوله می‌کند و با کشیدن آن‌ها لغت می‌سازد.	Phonics
شنوایی و قدرت آنالیتیک	الگوهای حروف کشیده می‌شوند و با هم ترکیب می‌شوند تا لغات را بسازد.	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	دانش آموزان 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	دانش آموزان به صدای کتاب ۲-۳ بار گوش می‌دهند و سپس لغات را به صورت بینایی دنبال می‌کنند و بلند می‌خوانند.	Recorded book

علاوه بر قدرت‌های درکی، درمانگر باید روش‌های جدیدی را با ابزارهای جدید امتحان کند. برای مثال به طور 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.

یکپارچگی بینایی حرکتی

درمانگر ابتدا باید روی عملکردهای Visual-receptive، سپس روی عملکردهای Visual-cognitive تأکید کند 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 تأثیر بینایی مؤثر باشد و باعث افزایش آگاهی فیدبک Kinesthetic از شکل حروف شود. درمانگر باید از رویکرد دست‌خطی که در کلاس استفاده می‌شود آگاه باشد. در 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 در برعکس نوشتن کودکان کاربرد دارد.

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

کودک با مشکلات بینایی فضایی معمولاً نقاط شروع را به‌صورت 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.

برای کودکی که حروف و اعداد را برعکس می‌نویسد اشارات کلامی برای جهت‌یابی‌ها می‌تواند مفید باشد.

اشاره‌های شناختی بستگی زیادی به تصورات بینایی دارد تا بتوانند حروف را تشخیص دهند و به دنبال آن:

۱- با کف دست روی قفسه سینه‌اش بزند. بعد دو دستش را مشت کند، دست چپ b و دست راست ad را داشته باشد.

۲- قسمت پایین b شبیه به B است فقط در قسمت بالایش تفاوت دارند.

۳- برای این که بتوانند d را به خاطر بیاورند می‌توانند اول c را به خاطر بیاورند سپس به c خط اضافه کنند که شبیه d شود.

درمانگر می‌تواند به کودک کارت‌های اشاره‌ای بدهد که زیر میزش بگذارد و حروف واژگون را در آن نوشته باشند.

Lee از یک چهارچوب برای خطاهای برعکس‌نویسی در دست‌خط استفاده کرد که بر پایه تئوری درکی بینایی بود.

❖ خطاهای برعکس‌نویسی در حروف و اعداد دیده می‌شود. کاردرمانگر می‌تواند نقش مهمی در کاهش این خطا داشته باشد از این طریق:

- فعالیت‌هایی انجام دهیم که تمرکز اصلی‌اش روی تفاوت‌های ویژگی‌های حروف از جهت orientation باشد مثل b و d.
- فعالیت‌هایی برای مشخص کردن ویژگی‌های حروف مثل ترسیم، رنگ کردن، نقطه‌گذاری.
- نام‌گذاری حروف و اعداد و فهم تفاوت‌ها و توصیف تفاوت‌های جهت‌دهی هر حرف از حرف شبیه به خودش و برعکسش.
- خطاهای برعکس نوشتن حروف و کلمات و اعداد. کاردرمانگر می‌تواند دانش‌آموز را در فعالیت‌ها درگیر کند تا این خطاها برطرف شود.
- فعالیت‌هایی که در آن نوشتن لغات را تمرین کند. روی ویژگی‌ها و تفاوت‌ها تمرکز کند و توالی حروف در لغات را بررسی کند
← was : saw
- فعالیت‌هایی که باعث می‌شود الگوهای لغات و اعداد را در ارتباط با بدن و فضای اطراف آن آنالیز کند.
- فعالیت‌هایی که کودک را تشویق می‌کند که نوشتن را شروع کند (از سمت چپ)
- نوشتن اشارات بینایی در سمت چپ کاغذ برای این که یادآوری شود که از کجا شروع کند.

Feeding intervention

فرآیند غذا خوردن به دو دسته مهارت بستگی دارد:

۱- حرکات fine

۲- oral

Feeding

با نشستن، قرار گرفتن صحیح، درآوردن غذا از داخل بشقاب یا حرکت فنجان به سوی دهان تعریف می‌شود.

Eating

توانایی نگه داشتن، manipulate کردن غذا یا مایعات در دهان و بلع آن.

Swallowing

فرآیند پیچیده‌ای که طی آن غذاها، مایعات، داروها و بزاق دهان از طریق حلق و مری از دهان به معده حرکت می‌کند.

❖ در کودکانی با اختلالات تغذیه‌ای معمولاً مشکلات رفتاری رایج است.

Meal time

زمان صرف غذا نقش بسیار مهمی در تغذیه و تربیت کودک دارد.

تأثیر context روی mealtime**۱- ترکیب خانواده**

مضرات: خانواده‌های بزرگ در تغذیه بچه‌های hypersense یا سطح Arousal بالا مشکل ایجاد می‌کنند.

مزایا: اما افراد کمک‌کننده برای Feeding کودک زیادند.

۲- ارزش و اعتقادات فرهنگی**۳- وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده**

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

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

بانک سوالات

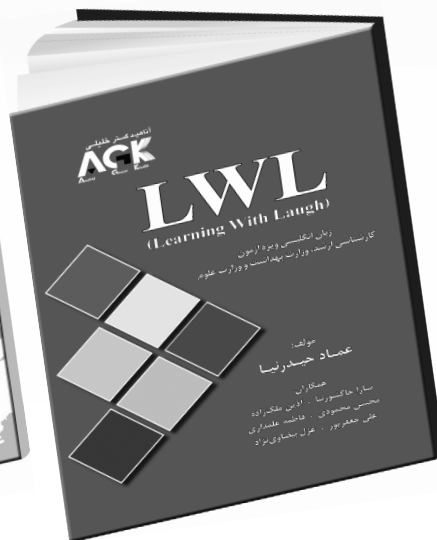
جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

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 شاه علی)	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