

عنوان:

رویکردهای درمانی

Social و Functional

ارائه دهندة: مرضیه عمر وانی

روش های درمانی

► **Functional** (patient- oriented) از توانمندی های باقیمانده شناختی؛ زبانی و غیرزبانی بیمار جهت افزایش ارتباط موفق استفاده می کند.

► **Social** (partner- oriented) متمرکز بر شریک ارتباطی بیمار

اقدامات رویکردهای Social و Functional

- افزایش سطح ارتباط
- درمان مکالمه
- آموزش روش جبرانی
- Conversational coaching
- گروه درمانی

ارزیابی (Functional):

- ❖ مشاهده عملکرد واقعی فرد در زندگی روزمره است. بخش مهم توانبخشی در آفازی-participation می باشد.
- ▶ تجزیه و تحلیل مکالمه (conversation Analysis) و (communication effectiveness)
- ❖ مشاهده و ثبت سازگاری فرد یا جبران و همچنین تغییرات فرد حین درمان و در طول دوره درمان
- ▶ مقیاس رسیدن به هدف: درجه بندی فعالیت بیمار طی درمان با ابزارهای معتبر

Gestural program

- ▶ **American Indian code**: سیستم ایما و اشاره که بر مفاهیم زیربنایی کلمات پایه ریزی شده است. سیستمی عینی؛ تصویری؛ قابل انتقال و تعمیم پذیر؛ غیردستوری و آسان است. بیشترین کاربرد آن تسهیل کلام است.
- ▶ **(visualation therapy)VAT**: استفاده از gesture برای کاهش آپراکسی بهبود بیان کلامی و توانایی استفاده از ایما و اشاره جهت افزایش ارتباط
- ▶ **Bucco facial**؛ **distali limb**؛ **progximal limb**: استفاده از سلسله مراتب ایما و اشاره و Modeling
- ▶ **پانتومیم**: مناسب برای افرادی که نمی توانند از مورد یک استفاده کنند.
- ▶ **Limited manual sign system**

Non speech communication aids (ابزارهای ارتباطی غیرگفتاری)

:Electronic methods

computer aided visual communication ►

Lingraphica ►

Gus multimedia speech system ►

(PACE)Promoting aphasia 's communication effectiveness ►

Non speech communication aids (ابزارهای ارتباطی غیرگفتاری)

Non- electronic methods

Prepratory traing ▶

تابلوی ارتباطی ▶

Blis Symbols ▶

Drawing ▶

اصول رویکرد اجتماعی

- ▶ اهداف دوگانه ارتباط: transaction / interaction
- ▶ ارتباط در بافت طبیعی
- ▶ ارتباط پویا؛ منعطف و چند بعدی ...
- ▶ تمرکز بر ماهیت مشارکتی ارتباط
- ▶ تمرکز بر تعامل طبیعی به ویژه مکالمه
- ▶ تمرکز بر نتایج شخصی و اجتماعی آفازی
- ▶ توجه به آینده فردی که آفازی دارد
- ▶ سازگاری فرد با آسیب
- ▶ توجه به سنجش کلامی و کیفی

ارزیابی

▶ Capacity: ظرفیت و توانایی انجام کار

▶ Performance: عملکرد واقعی در زندگی روزمره

برای بررسی افراد آفازی مصاحبه Ethnographic (قوم شناسی) انجام می شود تا دیدگاه افراد در قبل و بعد آفازی و ویژگی های فرهنگی آن ها مشخص شود.

مسئولیت SLP در رویکردهای اجتماعی

▶ افزایش فرصت ارتباطی در خارج از محیط کلینیک

▶ توجه به مسائل فراتر از آسیب فردی

Social methods

- Support conversation for adults with Aphasia ▶
 - Convesational coaching ▶
 - Partner training ▶
 - (RST) Reciprocal scaffolding technique ▶

افزایش آگاهی و مشاوره به بیمار؛
مراقبت کننده و خانواده

تعریف مشاوره

▶ مشاوره توسط فردی متخصص و حرفه ای در جهت افزایش سازگاری فرد با خود و دیگران می باشد. به افراد؛ خانواده؛ همکاران و دیگر افراد جامعه راجع به پذیرش؛ انطباق و تصمیم گیری راجع به گفتار؛ ارتباط و بلع مشاوره می دهد.

اهداف مشاوره

- ▶ کمک به فرد یا اعضاء خانواده وی برای فهم اختلال گفتار؛ زبان و بلع
- ▶ تاثیرات این اختلال بر روی زندگی فرد
- ▶ روش های پیشگیری؛ مدیریت؛ تطابق یافتن و یا مواجهه با این اختلالات
- ▶ سپری شدن سوگ آنچه از دست داده اند.
- ▶ دوست شدن با اختلال
- ▶ ایجاد سازگاری معقول نسبت به اختلال
- ▶ بزرگ نمایی کردن قوت ها و کوچک کردن ضعف ها
- ▶ زندگی پربار علی رغم وجود نقص تا جایی که امکان دارد.
- ▶ فهمیدن آنچه اتفاق افتاده است به اندازه ای که امکان دارد.

مهارت های درمانگر

- ▶ توانایی انجام مشاوره فعال شرکای ارتباطی
- ▶ گوش دادن به داستان های شخصی فرد(قبل و بعد از آسیب)
- ▶ دخیل کردن فرد دارای آفازی و اطرافیان مهم
- ▶ تشویق کردن موفقیت های مراجع
- ▶ به کار بردن دانش کارشناسی فنی
- ▶ همکاری با افراد دارای آفازی و خانواده هایشان در طرح ریزی اهداف و تصمیمات درمانی
- ▶ مهارت مردم داری
- ▶ هوش اجتماعی

برخی از موضوعات اصلی مربوط به اختلالات

▶ دوره زمانی هر اختلال: مزمن بودن اختلال

هر اختلالی دارای دوره زمانی مشخصی است که بر درمان بالینی آن اثر گذار است. که دانستن آن کمک در جهت اجتناب از بدبینی و ایجاد یک دیدگاه مثبت تر دارد همچنین کمک به چنین مشکلاتی باید در جهت ایجاد دیدگاه واقع بینانه در دراز مدت باشد.

▶ الگوی تغییر اختلال: آیا مسیر اختلال به سمت بهبود است مثل TBI یا به سمت وخامت می رود مثل ALS ؟

الگوی بهبودی یا وخامت نقش مهمی در درمان بالینی داشته و بر تصمیم گیری بالینی فرد دارای اختلال؛ اعضاء خانواده؛ پزشک ارجاع دهنده و مشاور موثر است.

مشکلات همراه و موثر بر اختلال

- ▶ علائمی نظیر انکار بیمار و غفلت که در اثر سکتة نیمکره راست ایجاد می شود می تواند بر گفتار و زبان تاثیر گذار باشد.
- ▶ مداخلات دارویی اثر عمیقی بر ارتباط دارند. برخی از داروهای ضدتشنج مورد استفاده باعث اختلالات ارتباطی می شوند.
- ▶ مشکلات حرکتی؛ شناختی و هیجانی با بسیاری از اختلالات ارتباطی همراه است.

مراحلی که فرد بعد از آسیب نورولوژیکی تجربه می کند.

انکار

- ▶ انکار یا کاهش آگاهی از نقایص یا ناتوانایی ها اولین پاسخ به کمبود است.
- ▶ انکار به عنوان حداقل سازی آسیب ها یا ناتوانایی ها شناخته می شود.
- ▶ پنهان کردن نشانه ها
- ▶ جستجوی فردی که تشخیص را رد می کند.

عصبانیت

- ▶ عصبانیت ممکن است پاسخ سطحی به عواطف زیربنایی ترس یا تهدید باشد.
- ▶ عامل دیگر عصبانیت؛ آسیب نورولوژیکی است که از پاسخ طبیعی به موفقیت جلوگیری می کند.
- ▶ منبع سوم؛ ناکامی از عدم توانایی برای انجام آنچه قبلا به آسانی انجام می داده است.
- ▶ منبع دیگر دستپاچگی یا ناکامی ایجاد شده به وسیله ناتوانی برای بیان احساسات به صورت کلامی است.

خانواده ممکن است عصبانیتش را با سوالات زیر نشان دهد

- ▶ چرا این اتفاق برای تو افتاده است؟
- ▶ چرا حالا؟
- ▶ و رای عصبانیت انواع احساسات مثل ناکامی؛ اضطراب و گناه و ترس وجود دارد.

ترس رایج ترین علت عصبانیت خانواده است.

- ▶ ترسی که فرد ممکن است کاملاً بهبود نیابد.
- ▶ ترس از دست دادن فرد
- ▶ ترس از بار مالی

موافقت

▶ در این مرحله اعضاء خانواده با تیم پزشکی موافق می شوند و امیدوارند با درمانگران توانبخشی نظیر فیزیوتراپ؛ کاردرمانگر؛ گفتاردرمانگر هرچه سریع تر به بهبود فرد کمک نمایند.

افسردگی

- ▶ تقریبا ۷۰ تا ۸۰ درصد بیماران که زنده می مانند در ۲۰ درصد آن ها افسردگی مازور و در ۲۰ درصد دیگر افسردگی مینور روی می دهد.
- ▶ بیشترین افسردگی در دوره حاد بعد از سخته روی می دهد و ممکن است بعد از ماه ها یا حتی سال ها بعد از آسیب ادامه یابد. افسردگی یکی از موانع اصلی بهبود ذهنی و فیزیکی فرد است.

پذیرش

شامل آگاهی از شرایط پزشکی و شاخه هایش شامل:

▶ نشانه ها

▶ دوره تغییر در طول زمان

▶ آسیب های عملکردی

❖ در این مرحله بسیاری از بیماران و خانواده هایشان تلاش می کنند تا پذیرش را به دست آورند و با تغییرات سازگار شوند.

❖ بیماران می آموزند تا شکایت راجع به اختلالشان را متوقف کنند و به خانواده این تصور را می دهد که آن ها اختلالشان را پذیرفته اند.

❖ آن ها آموخته اند که دیگران از شکایت آن ها خسته می شوند و با آن ها کمتر احساس همدردی می کنند.

مشاوره در طول مراحل بهبود

▶ مرحله حاد- شروع اختلال

▶ مرحله توانبخشی

▶ مرحله مزمن

فاز حاد

در این مرحله مشاوره برای افرادی که آسیب های ارتباطی دارند برای به دست آوردن موارد زیر است:

- ▶ ایجاد سازگاری محسوس با اختلال
- ▶ استفاده از توانایی ها برای حداقل سازی ضعف
- ▶ توسعه مهارت های از عهده مشکلات برآمدن
- ▶ ایجاد صلح با اختلال
- ▶ درک آنچه اتفاق افتاده
- ▶ زندگی کامل علی رغم ضعف
- ▶ غصه خوردن راجع به آنچه از دست رفته

در این مرحله درمانگران باید مشاوره را با مداخله درمانی مستقیم با هم انجام دهند.

مرحله توانبخشی

در این مرحله بیماران و خانواده تصورشان این است که فرد باید همه مهارت های فیزیکی؛ شناختی و ارتباطی که قبلا داشته به دست خواهد آورد.

▶ وظیفه SLP آگاهی به بیمار و خانواده در جهت این که یک تیم توانبخشی عالی برای حداکثر کردن پیشرفت بیمار تلاش می کنند.

▶ ما انتظار بهبود داریم اما نمی دانیم چه مقدار بهبود در بیمار ایجاد می شود.

مرحله مزمّن

▶ پایان توانبخشی پایان بهبود نیست. برای به دست آوردن اهداف لازم است اعضاء تیم توانبخشی و اطرافیان فرد درگیر شوند. مصاحبه با افراد مختلف درگیر در زندگی بیمار؛ به درمانگر کمک می کند بهترین افراد را برای یکپارچگی در برنامه توانبخشی انتخاب کند.

مراحل مشاوره

- ▶ تشخیص نیازهای کمبود ارتباطی و تطابق زبان با نیازهای مراجع
- ▶ شروع رابطه با مراجع و خانواده او قبل از عمق احساسات راجع به مشکل
- ▶ تشخیص اثرات مشکل و کمک به او برای پیدا کردن شیوه های خروج از انزوا (مراجع احساساتش را بنویسد.)
- ▶ پیدا کردن منابع ممکن برای ارتقاء زندگی بیمار و بازگرداندن حس ارزش

نکات قابل توجه در مشاوره به اطرافیان فرد دارای اختلال

- ▶ ارائه توضیحات عمومی از مشخصات ضایعه و احتمالا وجود منابع خارجی مثل انجمن های حمایت کننده یا گروه های مختلف
- ▶ ارائه حقایق در مورد ماهیت اختلال و ویژگی های آن
- ▶ ارائه اطلاعاتی در مورد اهداف و انتظارات ما از بیمار
- ▶ آموزش مستقیم به خانواده برای تسهیل ارتباط
- ▶ کسب اطلاعات در مورد خانواده و آموزش به آن ها در مورد این که استراتژی های آن ها چگونه ارتباط را کاهش یا افزایش می دهد.

مشاوره به خانواده برای برقراری ارتباط با بیمار

- ▶ ساده گویی: از جملات ساده؛ کوتاه و آشنا استفاده نماییم؛ آهسته صحبت کنیم
- ▶ راهنمایی کردن بیمار: هر جا ممکن است از حرکات بیانگر و اشاره و راهنمایی های چهره استفاده کنیم.
- ▶ فرصت دادن به بیمار: با او صبور باشیم
- ▶ حدس زدن: از طریق سوالات متعدد نیاز بیمار را حدس بزنید.
- ▶ تایید کردن: بیمار را مطمئن کنید که منظور او را فهمیده اید.
- ▶ صریح بودن: هر جا که لازم است بگویید متاسفم و نمی فهمم
- ▶ کاهش متغیرهای اضافی: حذف سروصداهای اضافی
- ▶ احترام گذاشتن: با او مثل یک فرد با توان ذهنی پایین برخورد نکنید.



بانتسکر

از توجه شما عزیزان