

فصل اول

تمرین آکیوپیشن محور و CO-OP

هدف: آشنایی خواننده با رویکرد CO-OP به عنوان رویکردی آکیوپیشن محور

نقشه: ارائه نمایی کلی از رویکرد CO-OP به عنوان رویکردی آکیوپیشن محور

معرفی رویکردهای آکیوپیشن محور و رویکردهای متمرکز بر مؤلفه‌های عملکردی

معرفی مشخصه‌های رویکردهای آکیوپیشن محور

بررسی مشخصه‌های آکیوپیشن محور در رویکرد CO-OP

بررسی شواهد علمی در توسعه و کاربرد رویکرد CO-OP

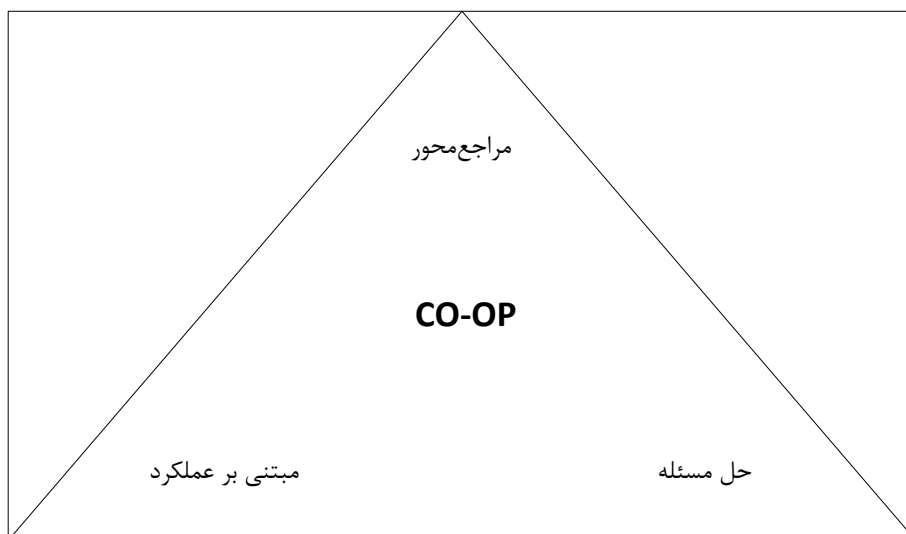
نمای کلی

رویکرد شناخت‌گرا به عملکرد آکیوپیشنال روزمره (CO-OP)^۱ که به اختصار کوآپ نامیده می‌شود؛ یک رویکرد حل مسئله^۲، مراجع‌محور^۳ و مبتنی بر عملکرد^۴ است که در آن اهداف تعیین‌شده توسط کودک و یا والدین از دیدگاه یادگیری مورد مداخله قرار می‌گیرند (شکل ۱). هدف اولیه این رویکرد کسب مهارت^۵ است که طی استفاده از راهبردهای شناختی^۶ و کشف هدایت‌شده^۷ امکان‌پذیر می‌باشد. برای محقق شدن این مهم، هفت ویژگی کلیدی در رویکرد CO-OP تعریف شده است که در فصل سوم به تفصیل به آن‌ها پرداخته شده است.

در تمرین مبتنی بر آکیوپیشن^۸، توانمندسازی افراد برای انجام معنادار نقش‌ها^۹ و تکالیف^{۱۰} آکیوپیشنال در بافتارهای روزمره^{۱۱}، یک عنصر تعیین‌کننده در نظر گرفته می‌شود. در تمرین مبتنی بر آکیوپیشن برای مشارکت موفق فرد در عملکرد آکیوپیشنال^{۱۲}، بر تعامل شخص، تکلیف و محیط تأکید شده است. تمرین مبتنی بر آکیوپیشن با طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت (ICF)^{۱۳} سازگار است و بیش از اینکه روی عملکرد و ساختار بدنی^{۱۴} متمرکز باشد بر روی مشارکت و فعالیت تمرکز دارد (۲).

رویکرد CO-OP را می‌توان به‌عنوان یک رویکرد آکیوپیشن‌محور^{۱۵} منحصر به فرد در نظر گرفت، زیرا ویژگی‌های تمرین آکیوپیشن‌محور در آن در نظر گرفته شده است.

-
1. Cognitive Orientation to daily Occupational Performance (CO-OP)
 2. Problem-solving
 3. Client-centered
 4. Performance-based
 5. Skill acquisition
 6. Cognitive strategies
 7. Guided discovery
 8. Occupation-based practice
 9. Roles
 10. Tasks
 11. Everyday contexts
 12. Occupational performance
 13. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
 14. Body function and structure
 15. Occupation-centered approach



شکل ۱. عناصر بنیادی CO-OP

رویکردهای آکیوپیشن محور و رویکردهای متمرکز بر مؤلفه‌های عملکردی

اصطلاحات Top-down و Bottom-up از دهه ۱۹۹۰ تا ۲۰۰۰ در ادبیات کاردرمانی مورد استفاده قرار گرفته‌اند. اصطلاح Top-down توسط ترومبلی (۱۹۹۳) مطرح شده است؛ او ارزیابی‌های Top-down را «بررسی صلاحیت و معنای نقش^۱، تکالیفی که آن نقش در بر می‌گیرد، و همچنین بررسی موانعی که فرد در دستیابی و موفقیت در تکالیف تجربه می‌کند» تعریف می‌کند. رویکردهای Top-down به عنوان **رویکردهای آکیوپیشن محور** مطرح می‌شوند. در این رویکردها عوامل بنیادی و پایه مانند مهارت‌های عملکردی^۲ (مهارت‌های تعاملی^۳، ارتباطی^۴، پردازشی^۵ و حرکتی)، الگوهای عملکردی^۶ (نقش‌ها، عادت‌ها، روتین‌ها^۷ و

-
1. Role competence and meaning
 2. Performance skills
 3. Interaction skills
 4. Communication skills
 5. Process skills
 6. Performance patterns
 7. Habits
 8. Routines

آیین‌ها^۱، الزامات فعالیت^۲ و عوامل مراجع^۳ به‌عنوان مؤلفه‌های عملکردی^۴ در نظر گرفته می‌شوند و تنها زمانی که نیاز باشد، مورد بررسی قرار می‌گیرند (۳، ۴).

در تعریف انجمن کاردرمانی آمریکا^۵، رویکردهای Top-down همیشه با ایجاد یک نیم‌رخ آکیوپیشنال^۶ و آنالیز عملکرد آکیوپیشنال^۷ آغاز می‌شوند (۵). برخی مدل‌های کاردرمانی مانند «مدل کانادایی عملکرد آکیوپیشنال» (CMOP)^۸ و «مدل شخص-محیط-آکیوپیشن» (PEO)^۹ از رویکردهای Top-down (آکیوپیشن‌محور) حمایت می‌کنند زیرا بر عملکرد آکیوپیشنال و مشارکت فرد تمرکز دارند (۶). طبق ICF نیز رویکردهای Top-down بر سطوح فعالیت، مشارکت و محیط متمرکز هستند (۷).

در مقابل، رویکردهای Bottom-up که **رویکردهای متمرکز بر مؤلفه‌های عملکردی**^{۱۰} می‌باشند، در مرحله نخست عوامل بنیادی و پایه‌ای را در نظر می‌گیرند و سعی می‌کنند محدودیت‌ها و نقاط قوت مراجع را شناسایی کنند. ارزیابی و مداخلات در این رویکردها بر مؤلفه‌های عملکردی مانند قدرت^{۱۱}، تون عضلانی، دامنه حرکتی^{۱۲}، تعادل^{۱۳} و پردازش حسی^{۱۴} متمرکز است. این فرض وجود دارد که این مؤلفه‌ها پیش‌نیازهایی برای عملکرد آکیوپیشنال موفق هستند. از دیدگاه ICF رویکردهای Bottom-up بر سطح عملکرد و ساختار بدنی تمرکز دارند. این رویکردها بر این فرض استوارند که کسب مؤلفه‌های حرکتی، شناختی و هیجانی می‌تواند مستقیماً منجر به بهبود و یا موفقیت در عملکرد آکیوپیشنال فرد گردد، اما این فرضیه هنوز به‌صورت تجربی اثبات نشده است (۳).

-
1. Rituals
 2. Activity demands
 3. Client factors
 4. Performance components
 5. American Occupational Therapy Association (AOTA)
 6. Occupational profile
 7. Occupational performance
 8. Canadian Model of Occupational Performance (CMOP)
 9. Person-Environment-Occupation Model (PEO)
 10. Performance-component focused approach
 11. Strengths
 12. Range of motion (ROM)
 13. Balance
 14. Sensory processing

در پاسخ به این سوال که کدام یک از این دو رویکرد بهتر است، باید گفت که هر دو رویکرد می‌توانند برای کمک به مراجعان با مسائل مختلف در زمینه‌های گوناگون مناسب باشند و انتخاب رویکرد درمانی مناسب به انتظارات ما از نتایج جلسات مداخله بستگی دارد (۸). رویکردهای Bottom-up در موقعیت‌های حاد بیمارستانی مانند سوختگی‌های حاد که زمان محدود است بیشتر کاربرد دارند؛ در این موقعیت‌ها اقداماتی مانند پوزیشن‌دهی^۱، حفظ دامنه حرکتی، و استفاده از اسپلینت در زمان جراحی در اولویت قرار می‌گیرد. از طرفی تمرکز بر این رویکردها ممکن است منجر به توجه افراطی بر مؤلفه‌های عملکردی شود (برای مثال افزایش طول عضلات و دامنه حرکتی در پی استفاده از اسپلینت و گچ‌گیری) بدون اینکه بر نتایج عملکردی حاصل از کسب این مؤلفه‌ها (مانند توانایی فرد برای باز کردن^۲ دست‌ها جهت پوشیدن لباس) تمرکز شود. به همان اندازه کاربرد رویکردهای آکیوپیشن محور در محیط‌های حاد و زمان محدود بیمارستانی چالش‌برانگیز است و به راحتی نمی‌تواند به آن‌ها پاسخ دهد. رویکردهای Top-down در شرایطی که کودک به سمت اهداف آکیوپیشنال بلندمدت، مانند استفاده از اندام آسیب‌دیده در فعالیت‌های خودمراقبتی، بازگشت به مدرسه و ایفای نقش‌های معنادار زندگی پیشرفت می‌کند، کاربرد خواهد داشت (۴).

اغلب رویکردهای شناختی^۳، Top-down هستند، چراکه تأکید درمان در آن‌ها بر کمک به کودک در شناسایی، توسعه و استفاده از راهبردهای شناختی برای مدیریت مؤثرتر تکالیف روزمره است. رویکردهای شناختی Top-down، رویکردهایی هستند که از طریق توسعه راهبردهای شناختی، کودک را قادر می‌سازند تا با به کارگیری این راهبردها، تکالیف انتخابی را تکمیل نموده و عملکرد آکیوپیشنال خود را بهبود دهد؛ «رویکرد شناخت‌گرا به عملکرد آکیوپیشنال روزمره» (CO-OP) از جمله این رویکردهاست (۱، ۸).

مشخصه‌های رویکردهای آکیوپیشن محور و CO-OP

مک‌لاکلین گری^۴ یازده ویژگی یا مشخصه اصلی را برای تمرین آکیوپیشن محور مطرح کرده است (۹) که در این بخش به معرفی این ویژگی‌ها و ارتباط هر کدام با رویکرد CO-OP پرداخته خواهد شد (جدول ۱).

-
1. Positioning
 2. Extend
 3. Cognitive approaches
 4. McLaughlin Gray

جدول ۱. مشخصه‌های مداخلات آکیوپیشن‌محور و CO-OP

مشخصه‌های مداخلات آکیوپیشن‌محور	«رویکرد شناخت‌گرا به عملکرد آکیوپیشنال روزمره» (CO-OP)
مراجع‌محوری (کودک‌محور و خانواده‌محور)	کودک (و والدین) اهداف مداخله را انتخاب می‌کنند. کودک تمرکز اصلی مداخله است. اهداف و عقاید کودک، محور اصلی مداخله می‌باشد.
ارتباط همکارانه	ارتباط همکارانه با کودک و والدین در CO-OP ضروری است و از همان ابتدا با فرایند انتخاب اهداف آغاز می‌شود.
اهداف انتخابی مراجع	تمرکز اصلی ارزیابی و مداخله روی اهداف کودک و والدین می‌باشد.
ارتباط بافتاری	این رویکرد مربوط به عملکرد آکیوپیشنال کودک و مشارکت وی در محیط‌ها و موقعیت‌های مختلف زندگی می‌باشد. والدین و معلمان به تعمیم راهبردها به خانه، جامعه و مدرسه کمک می‌کنند.
مشارکت فعال کودک و والدین	کودک در سرتاسر مداخله به‌طور فعال در فرایند حل مسئله مشارکت دارد. والدین به‌طور فعال در تعمیم و انتقال یادگیری به خانه و جامعه مشارکت دارند.
شخصی‌سازی مداخله	تمرکز مداخله بر راهبردها و اهداف خاص کودک است.
تمرکز بر عملکرد آکیوپیشنال و مشارکت در سرتاسر فرایند کاردرمانی	از COPM برای انتخاب اهداف استفاده می‌شود؛ آنالیز عملکرد پویا برای ارزیابی به‌کار گرفته می‌شود؛ اهداف آکیوپیشنال اساس و مبنای مداخله را شکل می‌دهند؛ و در انتهای مداخله از COPM و PQRS برای ارزشیابی برون‌دادهای مداخله استفاده می‌شود.
تمرکز جمع‌آوری اطلاعات بر نقش‌ها، آکیوپیشن‌ها، عملکرد و محیط	تمرکز روی ارزیابی آکیوپیشن‌ها و عملکرد آکیوپیشنال کودک، و آگاهی از اثر آن‌ها روی مشارکت وی می‌باشد.
تمرکز مداخله بر نقش‌ها، آکیوپیشن‌ها، عملکرد و محیط	تمرکز مداخله بر آکیوپیشن‌ها و عملکرد آکیوپیشنال کودک است تا مشارکت او در نقش‌های ارزشمند زندگی (مانند خود-مراقب، هم‌بازی، دانش‌آموز و ...) را ارتقا دهد.
مداخلات «جامع» یا «کراندار» - دارای آغاز، میانه و پایان	نقطه پایان مداخله با کسب اهداف کودک که در ابتدای مداخله مشخص شده است، تعیین می‌شود.
ارزشیابی آکیوپیشن‌محور از برون‌دادهای مداخله	از COPM و PQRS به‌عنوان مقیاس‌های قبل و بعد از مداخله استفاده می‌شود. این ابزارها بر روی کسب اهداف و کیفیت عملکرد تمرکز دارند. بر اساس COPM والدین و کودک به رضایت از عملکرد نیز نمره می‌دهند.

مراجع محوری (کودک محور و خانواده محور)

یکی از ارکان اساسی در کاردرمانی، پذیرش این اصل است که مراجع محوری^۱ در تمام مراحل ارائه خدمات نفوذ دارد. ویژگی مراجع محوری در مداخلات آکیوپیشن محور^۲، بیان می کند که مداخلات باید برای مراجع معنادار و هدفمند باشد. زمانی که مداخله آکیوپیشن محور است، تمامی ارزیابی ها و مداخلات روی اولویت های مراجع متمرکز است با این فرض که کودکان و خانواده هایشان در این فرایندها مشارکت فعال خواهند داشت. از آنجا که مراجع محوری در رویکرد آکیوپیشن محور در مرکز کار کاردرمانگران قرار دارد، لازم است بافتارهای اجتماعی و فرهنگی مراجع و درمانگر نیز مورد توجه قرار گیرد (۱۰-۱۲).

رویکرد CO-OP با مشخصه مراجع محوری که توسط مک لکلین گری مطرح شده است سازگار است. در مداخله CO-OP هدف نهایی، عملکرد و مشارکت فرد در آکیوپیشن هایی است که برای وی معنادار است. در رویکرد CO-OP دیدگاه کودک نقش محوری دارد که با فرایند تعیین اهداف انتخابی کودک^۳ آغاز می شود و در سرتاسر مداخله ادامه می یابد (۱۳). درحالی که تمرکز اصلی رویکرد CO-OP روی تسلط کودک بر اهداف آکیوپیشنال است، نقش کلیدی والدین نیز به رسمیت شناخته می شود؛ هم در زمینه دیدگاه آن ها درباره دغدغه های آکیوپیشنال و نقاط قوت فرزندشان و هم در زمینه نقشی که در تعمیم^۴ و انتقال^۵ راهبردها و مهارت های آموخته شده دارند. در فصل سوم با جزئیات بیشتر به این موضوع پرداخته خواهد شد (۱۳، ۱۴).

ارتباط همکارانه

زمانی که از رویکرد مراجع محور استفاده می شود نیاز است ارتباطی همکارانه^۶ و مبتنی بر اعتماد^۷ با مراجع شکل بگیرد. در مورد کودکان این ارتباط همکارانه علاوه بر کودک، باید با والدین و یا مراقبین کودک نیز برقرار شود. استفاده کاردرمانگران از استدلال بالینی تعاملی^۸ به

-
1. Client-centered orientation
 2. Occupation-centered interventions
 3. Child-chosen goals setting
 4. Generalization
 5. Transfer
 6. Collaborative relationship
 7. Trust
 8. Interactive reasoning

شکل‌گیری این ارتباط کمک می‌کند، ارتباطی که از طریق پرورش انگیزه و تعهد، مراجع را به‌طور فعال در فرایند مداخله درگیر می‌سازد. در این مسیر از راهبردهای زیر برای شکل‌گیری و حفظ ارتباط همکاریانه استفاده می‌شود:

فراهم کردن فرصت انتخاب: کاردرمانگران شرایط را به‌شکلی ساختار می‌دهند که مراجع در موقعیت انتخاب کردن قرار بگیرد. فراهم کردن فرصت انتخاب بین گزینه‌های مختلف، می‌تواند انگیزه مراجع را برای مشارکت در فعالیتهای درمانی افزایش دهد.

شخصی‌سازی مداخله: کاردرمانگران جلسات درمانی را به‌شکلی ساختار می‌دهند که متناسب با علایق، ویژگی‌های منحصربه‌فرد، وضعیت رشدی، وضعیت آکوپیشنال، مرحله مداخله و میزان پیشرفت مراجع باشد.

ساختاردهی موفقیت: ساختاردهی موفقیت^۱ مستلزم قضاوت بالینی^۲ در مورد توانایی‌ها و میزان تمایل مراجع برای تلاش کردن، و حساسیت نسبت به نشانه‌های ظریف مشارکت او در فعالیت‌ها است. فراهم کردن یک تناسب دقیق^۳ بین مراجع، پیچیدگی تکلیف و حمایت‌های محیطی، و تأیید و برجسته‌سازی موفقیت‌های مراجع نیز از ملاحظات مهم در این زمینه هستند.

تبادل داستان‌ها: کاردرمانگران گاهی اوقات به‌صورت آگاهانه و صریح داستان‌هایی شخصی از خود و یا مراجعان دیگر (با رعایت حریم خصوصی) را با مراجعان خود در میان می‌گذارند تا به وسیله آن رابطه‌ای همکاریانه شکل دهند. این کار مستلزم توجه دقیق به میزان خودافشایی درمانگر، تأثیر آن بر اتحاد درمانی^۴ و نتایج حاصل، و نحوه‌ی مدیریت تغییر موقتی تمرکز از مراجع به درمانگر است.

حل مسئله مشترک^۵: حل مسئله همکاریانه، باعث توانمندسازی مراجع می‌شود، و مبتنی بر مشارکتی است که دانش و تخصص فردی مراجع را به رسمیت می‌شناسد.

-
1. Structuring success
 2. Clinical judgment
 3. Just right fit
 4. Therapeutic alliance
 5. Joint problem solving

اطمینان حاصل کردن از تناسب رشدی، فرهنگی و جنسیتی.

استفاده درمانی از خود: این مفهوم اشاره دارد به «استفاده برنامه‌ریزی شده و عامدانه از رفتارها، بینش، ادراک، قضاوت، مهارت و دانش شخصی برای بهینه‌سازی اتحاد درمانی با مراجع و تسهیل تغییر».

در رویکرد CO-OP، کاردرمانگران به دنبال ایجاد ارتباط همکاری و مشارکتی با مراجعان خود هستند، و با تقویت انگیزه و تعهد، به درگیری و مشارکت آن‌ها در فرایند مداخله کمک می‌کنند. این رویکرد نیز از راهبردهای فوق برای رسیدن به این مهم بهره می‌برد (۱). در رویکرد CO-OP، **فرصت انتخاب** از طریق شناسایی اهداف انتخاب‌شده توسط کودک، تعیین اینکه کدام یک از اهداف در هر جلسه مورد مداخله قرار گیرد، و کمک به کودک در شناسایی مؤثرترین راهبردهای شناختی برای حمایت از اجرای موفقیت‌آمیز فراهم می‌شود. **شخصی‌سازی مداخله** در ویژگی مجزا دیگری بررسی می‌شود. **ساختاردهی موفقیت** نیز در رویکرد CO-OP بسیار مهم است؛ درمانگر با بهره‌گیری از آنالیز عملکرد پویا^۲ تصمیم می‌گیرد مداخله را (درحالی‌که تعداد زیادی نقاط از هم پاشیدگی عملکرد^۳ وجود دارد) از کجا شروع کند (۱۳). سپس به کودک کمک می‌کند راهبردهایی که برای حل مشکل عملکردی مناسب است را کشف نماید و به‌طور تدریجی بر اجرای اهداف انتخابی تسلط یابد. برای مثال در یادگیری دوچرخه‌سواری، موارد زیادی وجود دارد که کودک باید بیاموزد، اما بعضی از آن‌ها برای رسیدن کودک به موفقیت در اولویت هستند (۱۵). **تبادل داستان‌ها** می‌تواند برای به‌اشتراک‌گذاری روایت‌هایی از موفقیت مداخله در کودکان دیگر با خود کودک و والدین او مورد استفاده قرار گیرد. به اشتراک گذاشتن داستان، همچنین می‌تواند به ایجاد یک ارتباط درمانی کمک کند، چراکه کودکان ممکن است احساس کنند تنها افرادی هستند که نمی‌توانند در ۹ سالگی بند کفش خود را ببندند، یا در ۱۰ سالگی موی خود را شانه کنند. در نهایت، **حل مسئله مشترک** بخشی ضروری در رویکرد CO-OP است، چراکه کودک و درمانگر با همدیگر بر روی برطرف کردن نقاط از هم پاشیدگی عملکرد کار می‌کنند. به‌طور معمول، درمانگر و کودک راهبردهای مختلف را تجربه، میزان موفقیت آن‌ها را ارزیابی و در مورد استفاده از مؤثرترین آن‌ها تصمیم می‌گیرند (۱۴).

1. Therapeutic use of self

2. Dynamic Performance Analysis (DPA)

3. Points of performance breakdown