

## نقدی بر آموزش‌های هندلینگ (مراقبت ویژه از کودکان فلج مغزی): نامه‌ای به سردبیر

حمید دالوند\*

نامه‌ای به سردبیر

سردبیر محترم مجله پژوهش در علوم توان بخشی

خرسندم که در مورد دو مقاله با عنوان «بررسی تأثیر هندلینگ (مراقبت‌های ویژه کودکان فلج مغزی) بر مراقبین و کودکان فلج مغزی» که در دوره ۸ شماره ۳: ۱۳۹۱ مجله به چاپ رسیده‌اند، چند نکته را مورد توجه قرار دهم که به نظر می‌رسد توضیح آن برای خوانندگان مقالات ذکر شده ضروری باشد. در مقالات ذکر شده به تعاریف هندلینگ و نظر محققین در مورد هندلینگ، جایگاه هندلینگ در کاردرمانی و این که در چه فعالیت‌هایی دیده می‌شود و تفاوت آن با فعالیت‌های روزمره زندگی اشاره‌ای نشده است. به اختصار در مورد هر کدام از موارد فوق توضیحاتی داده می‌شود.

ارجاع: دالوند حمید. نقدی بر آموزش‌های هندلینگ (مراقبت ویژه از کودکان فلج مغزی): نامه‌ای به سردبیر. پژوهش در علوم توان بخشی ۱۳۹۱؛ ۸ (۶): ۱۱۶۹-۱۱۷۱.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۰/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۷/۱۰

### مقدمه

#### تعاریف هندلینگ

امروزه تعاریف متعددی در مورد هندلینگ وجود دارد. Bobath معتقد است که هندلینگ، درمان و درمان، هندلینگ است (۱). Waters و همکاران عنوان می‌کنند: «هندلینگ جابجایی یا حرکت بیمار از یک نقطه به نقطه دیگر است و برای بیمارانی که توانایی جسمی و شناختی لازم برای حرکت مستقل را ندارند، مورد استفاده قرار می‌گیرد» (۲). Hidcliffe و همکاران هندلینگ را احساسی می‌دانند که درمانگر به واسطه دست‌های خود می‌تواند میزان تغییرات در تنش و دامنه حرکتی را حین تلاش کودک برای اتخاذ الگوهای وضعیتی مختلف مشخص نماید (۳). Radomski و Trombly Latham بیان می‌کنند که هندلینگ تکنیک‌هایی هستند که در حرکت یا وضعیت‌دهی بیمار نقش دارند و با استفاده از نیروی ارادی بدن خود فرد، بدون استفاده از وسایل

کمکی انجام می‌گیرند (۴). Bower هندلینگ را وضعیت‌دهی، نگهداری، انتقال و جابجایی کودک توسط شخص دیگر می‌داند که به طور عمده از طریق دست‌ها صورت می‌گیرد. اگر چه ممکن است قسمت‌های دیگری از بدن جهت وضعیت‌دهی و یا حمایت از کودک مورد استفاده قرار گیرند، اما در برخی موارد وسایل و تجهیزات نیز کمک شایانی به هندلینگ کودکان می‌نمایند (۹).

پژوهشگر معتقد است، هندلینگ نوعی مراقبت ویژه از کودک فلج مغزی است که در حیطه عملکرد کاری (Occupational performance) و در زمینه‌های مراقبت شخصی، تحرک و عملکرد اجتماعی توسط مراقب و در برخی موارد با استفاده از وسایل کمکی صورت می‌گیرد و طیف وسیعی از مراقبت (از مراقبت کامل تا حداقل میزان مراقبت) را دربرمی‌گیرد که در این میان بیشترین سطح مراقبت برای کودکان با ضایعه مغزی فراگیرتر و شدت درگیری بیشتر، به

\* دانشجوی دکتری، گروه کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران (نویسنده مسؤل)

(Care of others) و پرورش کودک (Child rearing) قرار می‌گیرند. کاردرمانگران معتقد هستند، مشارکت افراد در فعالیت‌های معنی‌دار، در سلامت آن‌ها نقش بسزایی دارد و از این فعالیت‌های معنی‌دار در درمان استفاده می‌کنند (۸). بنابراین هندلینگ به عنوان یکی از اجزای اصلی عملکرد کاری در کاردرمانی نه تنها در سلامت کودک، بلکه در ارتقای سطح سلامت مراقبین و درمانگران نیز قادر به ایفای نقش است.

### هندلینگ در چه فعالیت‌هایی دیده می‌شود؟

Bower معتقد است، هندلینگ در فعالیت‌های مربوط به خواب، غذا خوردن، حمل و جابجایی، توالیت کردن، حمام رفتن، لباس پوشیدن و درآوردن، بهداشت فردی و استفاده از وسایل کمکی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۹)، ولی به نظر می‌رسد هندلینگ در فعالیت‌های دیگر مانند بازی، تفریح و روابط اجتماعی نیز دیده شود که نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه وجود دارد.

### فعالیت‌های روزمره زندگی

فعالیت‌های روزمره زندگی (Activities of daily living یا ADLs) در توان‌بخشی، واژه‌ای است که به طور عام، فعالیت‌هایی که شخص برای مراقبت از بدن خود انجام می‌دهد را دربرمی‌گیرند (۱۰). شایان ذکر است که معنای مراقبت بدنی در این عنوان، به معنی مراقبت جسم به تنهایی نیست، بلکه مراقبت روحی- روانی، ذهنی و اجتماعی را نیز شامل می‌شود.

### تفاوت هندلینگ با فعالیت‌های روزمره زندگی

- فعالیت‌های هندلینگ، کواکوپیشن و فعالیت‌های روزمره زندگی، اکوپیشن هستند.
- در فعالیت‌های روزمره زندگی، خود فرد مبتلا و در فعالیت‌های هندلینگ حداقل دو نفر درگیر هستند.
- در هندلینگ، مراقب در فعالیت‌های فرد دیگری که از آن مراقبت می‌کند درگیر است، ولی در فعالیت‌های روزمره زندگی، فرد در فعالیت‌های روزمره خودش درگیر است.
- انجام فعالیت‌های هندلینگ توسط مراقب، باعث حیات و رفاه فرد مراقبت‌گیرنده می‌شود، ولی فعالیت‌های روزمره زندگی برای زندگی کردن فرد مبتلا در جامعه ضروری هستند.

خصوصاً کودکانی با اختلال شدید در عملکرد حرکتی درشت می‌باشند که نیازمند مراقبت کامل توسط مراقب هستند. هر چه وسعت و شدت ضایعه کمتر باشد، میزان مراقبت ویژه کاهش می‌یابد و فرد در انجام فعالیت‌های روزمره مستقل‌تر است که در برخی موارد ممکن است مراقب فقط از توضیح کلامی و یا اشاره استفاده کند. در هر صورت نظر به این که در هندلینگ، هم مراقب و هم خود کودک درگیر هستند، می‌توان آن را یک کواکوپیشن (Co-occupation) نامید. از طرفی می‌توان گفت هندلینگ، نحوه صحیح انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و یا عملکرد کاری روزمره زندگی توسط درمانگر یا مراقب برای کودکان فلج مغزی است که به صورت مستقل توانایی انجام فعالیت‌های روزمره را ندارند. اگر این فعالیت‌ها به طور کامل یا بخشی از آن‌ها توسط درمانگر یا مراقب به کودک داده شوند، در این صورت یادگیری آن‌ها نیاز به آموزش‌های ویژه دارد که تحت عنوان «آموزش هندلینگ» نامیده می‌شوند. ماهیت مشارکت در کواکوپیشن‌ها به گونه‌ای است که افراد را از لحاظ جسمی، عاطفی و ذهنی (نیت) در آن کواکوپیشن درگیر می‌کند (۵). شاید بتوان گفت که هر یک از اجزای هندلینگ به عنوان یک کواکوپیشن، علاوه بر بعد جسمی و فیزیکی، دارای ابعاد عاطفی و ذهنی هم می‌باشند.

### جایگاه هندلینگ در کاردرمانی

Law Mary و همکاران اشاره می‌کنند که کاردرمانگران با اشخاص، گروه‌ها و سازمان‌هایی که تجربه مشکلات در عملکرد اجرای اکوپیشن‌های زندگی مانند مراقبت از خود، فعالیت‌های کاری ارادی، بازی و تفریح را دارند، کار می‌کنند (۶). از این تعریف استنباط می‌شود که بخش‌های زیادی از فعالیت‌های کاردرمانگران در ایجاد مداخله برای رفع مشکلات مربوط به فعالیت‌های روزمره زندگی و فعالیت‌های روزمره زندگی ابزاری (Instrumental activities of daily living یا IADLs) می‌باشد (۷). با توجه به تعاریف هندلینگ، مراقبت ویژه از کودکان فلج مغزی توسط مراقب به عنوان بخشی از فعالیت‌های روزمره زندگی ابزاری، در زندگی روزمره محسوب می‌شود و در حیطه‌های مراقبت از دیگران

عضلانی- اسکلتی و روانی- اجتماعی به فرد مراقب نیز می‌گردد (۱۳، ۱۲).

با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد، هنوز ناگفته‌های بسیاری در مورد هندلینگ وجود دارد که از آن جمله می‌توان به ارایه تعریف و مفهوم جدیدی از هندلینگ، طراحی الگوی آموزشی هندلینگ متناسب با ساختار فرهنگ ایرانی، ایجاد ابزارهای متعدد جهت بررسی جنبه‌های مختلف هندلینگ و بررسی نحوه تعامل تخصص‌های مختلف توان‌بخشی اشاره کرد.

• در فعالیتهای روزمره زندگی، فرد مبتلا در تمام طول شبانه‌روز با ناتوانی خود درگیر است، ولی در فعالیتهای هندلینگ علاوه بر درگیری شبانه‌روزی فرد مبتلا، بخش عمده‌ای از زمان فرد مراقبت دهنده معطوف به مراقبت از شخص مراقبت‌گیرنده می‌شود (۱۱).

• عدم انجام صحیح فعالیتهای روزمره زندگی توسط فرد مبتلا، باعث آسیب به وی می‌شود، ولی انجام فعالیتهای غلط هندلینگ علاوه بر آسیب به فرد مبتلا، باعث آسیب‌های

## References

1. Bobath B. The Very Early Treatment of Cerebral Palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology* 1367; 9(4): 373-90.
2. Waters TR, Nelson A, Proctor C. Patient handling tasks with high risk for musculoskeletal disorders in critical care. *Crit Care Nurs Clin North Am* 2007; 19(2): 131-43.
3. Hidcliffe A, Price BL, Rogers C. *Children with Cerebral Palsy: A Manual for Therapists, Parents and Community Workers*. New Delhi, IND: SAGE Publications India Pvt Ltd; 2007.
4. Radomski MV, Trombly Latham CA. *Occupational Therapy for Physical Dysfunction*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
5. Pickens ND, Pizur-Barnekow K. Co-occupation: Extending the dialogue. *Journal of Occupational Science* 2009; 16(3): 151-6.
6. Law MC. Outcome measures rating forms and guidelines. In: Law MC, Baum CM, Dunn W, Editors. *Measuring Occupational Performance: Supporting Best Practice in Occupational Therapy*. Glassboro, NJ: Slack; 2005.
7. Fricke J. Activities of Daily Living. In: Stone J, Blouin M, Editors. *International Encyclopedia of Rehabilitation*. Buffalo, NY: Center for International Rehabilitation; 2012.
8. Stamm TA, Cieza A, Machold K, Smolen JS, Stucki G. Exploration of the link between conceptual occupational therapy models and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Australian Occupational Therapy* 2006; 53(1): 9-17.
9. Bower E. *Finnie's Handling the Young Child With Cerebral Palsy at Home*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2009.
10. *Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2<sup>nd</sup> Edition*. *American Journal of Occupational Therapy* 2008; 62(6): 625-83.
11. Ahmadi Kahjugh M, Rassafian M, Hoseini SA, Sourtiji H. Comparing the patterns of time use and satisfaction of time management among mothers of children with cerebral palsy and mothers of healthy children. *J Rehabil Sci* 2012; 8(1): 10-7. [In Persian].
12. Godarzi M. *Effect of handling training on musculoskeletal disorders of caregivers of 4-12 years old children with cerebral palsy [MSc Thesis]*. Tehran, Iran: The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2012. [In Persian].
13. Darragh AR, Huddleston W, King P. Work-related musculoskeletal injuries and disorders among occupational and physical therapists. *Am J Occup Ther* 2009; 63(3): 351-62.