

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

عنوان استاندارد:

روش های یکپارچگی حسی

کد بین المللی ۹۰۱۶۵۰

Code 901650: Sensory integrative techniques to enhance sensory processing and promote adaptive responses to environmental demands, direct (one-on-one) patient contact by the provider

به سفارش:

اداره استانداردسازی و تدوین راهنماهای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

اردیبهشت ماه ۱۳۹۵

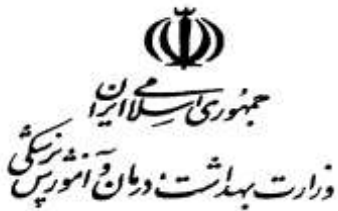
تدوین کنندگان:

نام و نام خانوادگی	سمت
لیلا انگوئی اشناری	رئیس بخش کاردرمانی بیمارستان شهدای تجریش، عضو کمیته تدوین استاندارد
بهزاد امینی	رئیس اداره پلی کلینیک توانبخشی فیزیکی هلال احمر، عضو کمیته تدوین استاندارد
دکتر سید علی حسینی	عضو هیات علمی، مدیر گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دبیر هیات ممتحنه و ارزشیابی کاردرمانی، عضو کمیته تدوین استاندارد
دکتر مهدی علیزاده زارعی	عضو هیات علمی گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران و رئیس انجمن کاردرمانی، عضو کمیته تدوین استاندارد
دکتر نازیلا اکبر فهیمی	عضو هیات علمی گروه آموزشی کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، عضو کمیته تدوین استاندارد

ناظران ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر مجید داوری، دکتر آرمان زندی، دکتر آرمین شیروانی، مجید حسن قمی، دکتر عطیه صباغیان پی رو،

دکتر مریم خیری، دکتر بیتا لشکری، مرتضی سلمان ماهینی



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مقدمه:

توسعه جوامع و گسترش نظام های صنعتی در جهان، خصوصاً در دو سده اخیر و نیز توسعه ارتباطات و مبادلات تجاری موجب گردید که تقریباً تمام کشورهای جهان به منظور درک و برآورد شدن نیازها، به تدوین استاندارد و توسعه آن روی آورند. نیاز به تدوین استانداردها باعث شد تا همگان به ضرورت یک مرجع برای تدوین استانداردها، پی ببرند. در نظام های سلامت نیز مهمترین هدف نظام ارائه خدمات سلامت، تولید و ارائه محصولی به نام سلامتی است که ارائه مناسب و با کیفیت این محصول، نیازمند تدوین و به کارگیری شاخص و سنجه هایی برای تضمین ارتقای کیفیت خدمات در درازمدت می باشد.

اندازه گیری کیفیت برای جلب اطمینان و حصول رضایت آحاد جامعه، قضاوت در زمینه عملکردها، تامین و مدیریت مصرف منابع محدود، نیازمند تدوین چنین استانداردهایی می باشد. استانداردها همچنین به سیاستگذاران نیز کمک خواهد نمود تا به طور نظام مند به توسعه و پایش خدمات اقدام نموده و از این طریق، آنان را به اهدافی که از ارائه خدمات و مراقبت های سلامت دارند، نائل و به نیازهای مردم و جامعه پاسخ دهند. علاوه بر تدوین استانداردها، نظارت بر رعایت این استانداردها نیز حائز اهمیت می باشد و می تواند موجب افزایش رضایتمندی بیماران و افزایش کیفیت و بهره وری نظام ارائه خدمات سلامت گردد. طراحی و تدوین استانداردهای مناسب برای خدمات سلامت، در زمره مهمترین ابعاد مدیریت نوین در بخش سلامت، به شمار می آید. اکنون در کشورمان، نیاز به وجود و برقراری استانداردهای ملی در بخش سلامت، به خوبی شناخته شده و با رویکردی نظام مند و مبتنی بر بهترین شواهد، تدوین شده است. در پایان جا دارد تا از همکاری های بی دریغ سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، انجمن های علمی، تخصصی مربوطه، اعضای محترم هیات علمی در دانشگاه های علوم پزشکی، وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی و سایر همکاران در معاونت های مختلف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که نقش موثری در تدوین استانداردهای ملی در خدمات سلامت داشته اند، تقدیر و تشکر نمایم.

انتظار می رود استانداردهای تدوین شده توسط دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت مورد عنایت تمامی نهادها و مراجع مخاطب قرار گرفته و به عنوان معیار عملکرد و محک فعالیت های آنان در نظام ارائه خدمات سلامت شناخته شود.

امید است اهداف متعالی نظام سلامت کشورمان در پرتو گام نهادن در این مسیر، به نحوی شایسته محقق گردد.

دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی

وزیر



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

انجام درست کارهای درست، متناسب با ارزش ها، مقتضیات و شرایط بومی کشور، رویکردی است که بدون شک سبب ارتقای مستمر کیفیت خدمات سلامت می گردد. از الزامات اصلی تحقق چنین اهدافی، وجود استانداردهایی مدون می باشد. استانداردهای مبتنی بر شواهد، عبارات نظام مندی هستند که سطح قابل انتظاری از مراقبت ها یا عملکرد را نشان می دهند. استانداردها چارچوب هایی را برای قضاوت در خصوص کیفیت و ارزیابی عملکرد ارائه کنندگان، افزایش پاسخگویی، تامین رضایت بیماران و جامعه و ارتقای پیامدهای سلامت، فراهم می کنند. بنابراین، ضرورت دارد تا به عنوان بخشی از نظام ارائه خدمات، توسعه یابند.

علی رغم مزایای فراوان وجود استانداردهای ملی و تاکید فراوانی که بر تدوین چنین استانداردهایی برای خدمات و مراقبت های سلامت در قوانین جاری کشور شده و اقدامات پراکنده ای که در بخش های مختلف نظام سلامت کشور صورت گرفته است؛ تا کنون چارچوب مشخصی برای تدوین استاندارد خدمات و مراقبت های سلامت در کشور وجود نداشته است.

با اقداماتی که از سال ۱۳۸۸ در دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت گرفته، بستر و فرایند منظم و مدونی برای تدوین چنین استانداردهایی در سطح ملی، فراهم آمده است.

استانداردهای تدوینی پیش رو منطبق بر بهترین شواهد در دسترس و با همکاری تیم های چندتخصصی و با رویکردی علمی تدوین شده است. کلیه عباراتی که در این استانداردها، به کار گرفته شده است، مبتنی بر شواهد می باشد. امید است که با همکاری کلیه نهادهای، زمینه اجرای چنین استانداردهایی، فراهم گردد.

لازم می دانم از همکاری های شایسته همکاران محترم در معاونت آموزشی، دفاتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی و کلیه همکاران در دفتر ارزیابی فناوری تدوین استاندارد و تعرفه سلامت که تلاش های پیگیر ایشان نقش بسزایی در تدوین این استانداردها داشته است، تقدیر و تشکر نمایم.

دکتر محمد حاجی آقاجانی

معاون درمان

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

نظام های سلامت با هر شیوه و میزان توان مالی چه بخواهند و چه نخواهند، با انتخاب های پیچیده و اغلب دردناکی مواجه هستند که به جیره بندی اجتناب ناپذیر مداخلات سلامت ختم می شود و به ناچار تنها مجموعه محدود و تعریف شده ای از مداخلات سلامت را تامین مالی و در نتیجه ارائه می نمایند و بنابراین چنین مداخلاتی باید از یک فرایند علمی و فنی اولویت بندی گذر کنند تا با کمک این فرایند ها، دولت ها قادر شوند که به اهداف فنی و یا اجتماعی خاص خود، دست یابند.

در نتیجه اولین سئوالی که نظام ارائه خدمات سلامت باید به آن پاسخ دهند این است که چه خدماتی باید ارائه شوند؟ برای پاسخ به این سئوال و اولویت بندی خدمات و مداخلات سلامت، ابزارهای متعددی توسط اندیشمندان اقتصاد سلامت ارائه و به کارگیری شده است که یکی از جامع ترین و کامل ترین این ابزارها، جهت بررسی جامع خدمات و مداخلات سلامت، «ارزیابی نظامند» این مداخلات می باشد. شواهد ناشی از چنین ارزیابی هایی، جهت گیری و نحوه برخورد با این خدمات را در اختیار سیاست گذاران و متولیان نظام سلامت قرار می دهد. بدون دسترسی به چنین شواهدی، فرایند تعرفه گذاری تنها سبب هدر رفتن، منابع بخش سلامت می گردد؛ موضوعی که با ماهیت ذاتی فرایند تعرفه گذاری در تعارض قرار می گیرد.

بنابراین، دستیابی به اهداف اجتماعی خاص، رفتارسازی و تخصیص بهینه منابع بدون تدوین چنین چارچوب هایی، با چالش های جدی روبرو خواهد شد. نکته دیگری که باید مورد توجه قرار گیرد این است که مداخلات و خدمات جدید اغلب بسیار گرانبها هستند و در صورت ارائه در نظام سلامت، سهم عمده ای از منابع بخش سلامت که عمدتاً از جیب مردم و به طور مستقیم پرداخت می گردد را به خود اختصاص می دهند و بدون وجود چنین چارچوب هایی احتمال القای غیر ضرور آنها بیش از پیش، وجود خواهد داشت.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در راستای دستیابی به اهداف فوق و انجام تکالیف قانونی خود، ساختاری نظامند جهت تدوین تعرفه خدمات سلامت تدوین نموده است که یکی از گام های اساسی آن، استانداردسازی و تدوین شناسنامه خدمات سلامت می باشد که توسط کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات به عنوان یکی از سه کارگروه ذیل ساختار مذکور، تدوین می گردد.

در پایان، شرح کلی مباحثی که **کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات** باید **مبتنی بر شواهد** برای **هر خدمت** مرتبط با زمینه تخصصی مربوطه، به آنها پاسخ دهند، در ادامه تشریح گردیده است.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین):

Code 901650: Sensory integrative techniques to enhance sensory processing and promote adaptive responses to environmental demands, direct (one-on-one) patient contact by the provider. (الف-۱)

کد بین المللی : ۹۰۱۶۵۰ روش های یکپارچگی حسی (الف-۲)

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

تعریف:

یکپارچگی حسی یک تئوری است که بیش از ۲۰ سال قبل، توسط جین آیرز توسعه یافت. روند درمانی یکپارچگی حسی، به کنترل یکپارچه کردن درونداد حسی در سطح ساقه مغزی که منجر به برونداد حرکتی می شود کمک می نماید. درمان همچنین عملکرد نواحی دیگر مغز که درگیر یادگیری، هماهنگی، گفتار، زبان دریافتی، زبان بیانی و رفتار هستند را تسهیل می نماید. یکپارچگی حسی یک فرآیند نورولوژیکی است که حس ها را از بدنمان و محیط سازماندهی می کند و استفاده موثر از بدن در داخل محیط را امکان پذیر می سازد. جنبه های زمانی و فضایی ورودی های حسی مختلف تفسیر، مرتبط و در نهایت یکپارچه می شوند. یکپارچگی حسی پردازش اطلاعات است. (ب-۱)

مدل یکپارچگی حسی توانایی سازماندهی اطلاعات حسی و استفاده آن در توسعه عملکرد و یادگیری را به طوریکه کودک با چالش های طبیعی محیط تعامل برقرار کند، مطرح کرد. یکپارچگی حسی منجر به ایجا یک تصویر از خود فرد و جهان اطراف می شود که عملکرد وی را هدایت می کند. (ب-۲)

ما ورودی های حسی را از طریق بینایی، صداها، لمس، مزه ها، بوها و حرکات دریافت و ادراک می کنیم. اشکال در دریافت و یا تفسیر این داده ها می تواند منجر به اختلال نتایج در زمینه های زیر شود:

عملکردهای روزانه، روابط خانوادگی و اجتماعی، چالش های رفتاری، تنظیم احساسات، عزت نفس، یادگیری (ب-۳)

آیرز چنین استدلال کرد که کودکان یک انگیزه درونی برای جستجوی سازماندهی حسی دارند. این انگیزه در بازی و فعالیت های حسی حرکتی آشکار می شود که این فعالیتها برای رشد یکپارچگی حسی در کودکان ضروری هستند. این امر با تمایل مغز به خود سازماندهی آغاز می شود که به پردازش اطلاعات حسی نیازمند است و در انگیزه افراد برای شناسایی و تسلط آشکار می شود.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

این مدل بعدها مطرح کرد که ذهن و مغز وابسته به هم هستند. وابستگی آنها مستلزم اینست که کودکان تجربه مثبتی در استفاده از بدنشان داشته باشند که مغز به طور مناسب به دریافت و سازماندهی اطلاعات حسی متمایل شود. علاوه بر این، کودک باید برای جستجوی تجربیات حسی مناسب انگیزه داشته باشد. بنابراین تجربه و انگیزش به عنوان عناصر ضروری برای فرآیند یکپارچگی حسی در نظر گرفته می شوند. (ب-4)

زمانی که یکپارچگی حسی در سطح ساقه مغزی به طور غیر موثر پردازش می شود اختلال در عملکرد یکپارچگی حسی اتفاق می افتد، که همه مراکز عملکردی بالاتر و برون دادهای حرکتی متعاقب آن را تحت تاثیر قرار می دهد. اختلال عملکرد در یک ناحیه از مغز، عملکرد در نواحی دیگر مغز را نیز تحت تاثیر قرار خواهد داد. (ب-5)

اختلال در یکپارچگی حسی عبارت است از "ناتوانایی در تعدیل، تمایز، هماهنگی یا سازماندهی حس به صورت تطابقی" بعضی از علائم اختلال در یکپارچگی حسی:

- ❖ حساسیت بیش از حد به لمس، حرکت، مناظر و یا صداها
- ❖ واکنش ضعیف به لمس، حرکت، مناظر و یا صداها
- ❖ به آسانی حواسپرت شدن
- ❖ بالا یا پایین بودن غیر معمول سطح فعالیت ها
- ❖ فقدان کنترل خود
- ❖ اشکال در انتقال از یک وضعیت به وضعیت دیگر
- ❖ ناتوانی در آرام کردن خود (ب-6)

وقتی افراد نقصی در پردازش و یکپارچگی ورودی های حسی داشته باشند، آنها مشکلاتی را در برنامه ریزی و شکل دهی رفتار تجربه می نمایند که مانع یادگیری ادراکی و حرکتی می شود. (ب-7)

درمان مبتنی بر مدل یکپارچگی حسی به طور مرسوم هدفش بازآموزی مشکلات یکپارچگی حسی است. در نتیجه هدف اصلی درمان ارتقا توانایی برای یکپارچه سازی اطلاعات حسی می باشد. که این مستلزم تغییراتی در سازماندهی مغز می باشد. رویکرد یکپارچگی حسی مبتنی بر این استدلال است که فراهم کردن فرصت هایی برای افزایش ورودی های حسی، به همراه فراهم کردن فعالیت معنادار و برنامه ریزی و سازماندهی رفتار انطباقی، توانایی سیستم عصبی مرکزی برای پردازش و یکپارچه سازی ورودی های حسی را بهبود خواهد بخشید و از طریق این پروسه، یادگیری حرکتی و ادراکی افزایش می یابد. (ب-8)

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

تشریح اقدامات قبل از ارائه خدمت: ارزیابی

بعد از پذیرش و وقت دهی به بیمار در اولین جلسه درمانی، اختلال در یکپارچگی حسی از طریق ارزیابی توسط کاردرمانگری که آموزش پیشرفته در یکپارچگی حسی داشته است مشخص می گردد.

روند ارزیابی در این مدل عموماً شامل استفاده از مجموعه تست های استاندارد، مشاهده غیررسمی عملکرد و اطلاعات جمع آوری شده از مراقبین و منابع دیگر می باشد. اختلالات با استفاده از یکی یا بیشتر از اعمال زیر مشخص می شود:

- جمع آوری اطلاعات درباره عملکرد کودک در تکالیف روزانه زندگی (کلاس درس ، مدرسه و یا محیط خانه)؛
- مشاهده مهارت های کودک: درمانگر یک محیط بازی برپا می کند و پاسخ کودک به انواع مختلف ورودی های حسی و توانایی برنامه ریزی حرکتی را مشاهده می نماید.
- پرسشنامه ها و چک لیست های حسی استاندارد به مراقبین / والدین برای مثال سنسوری پروفایل و چک لیست های غیر استاندارد
- مصاحبه با والدین/مراقبین: درمانگر مشکلات عملکردی ویژه مرتبط با پردازش حسی را مشخص می نماید.
- تست های استاندارد رشد کلی و عملکرد حرکتی برای مثال SIPT (SIPT) ، یک مجموعه ای از تست هاست که برای کمک به درمانگر برای شناسایی و تشخیص آسیب های یکپارچگی حسی در کودکان ۴- ۸ ساله طراحی شده است.
- مشاهده بالینی پوسچر، هماهنگی و ...

ابزارهای جدیدتر ارزیابی که برای استفاده از این مدل توسعه یافتند شامل موارد زیر می باشد:

• Sensory Profile

• ارزیابی نا امنی ثقلی

• Test of Ideational Praxis

• Sensory Processing Measure-School (ب-۹)

حاصل تست ها اعدادی هستند و اعداد می توانند کارهایی را انجام دهند که کلمات و تصورات قادر به آن نیستند. در کاردرمانی، اندازه گیری برای تشخیص های افتراقی، تخمین زدن وضعیت مراجع، پیش بینی پاسخ به درمان، بوجود آوردن و تست کردن نظریه ها، و

انتقال دادن اطلاعات در میان رشته ها در مرکز قرار دارند. (ب-۱۰)

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ارزیابی یک فرآیند طرح ریزی شده برای جمع آوری و تفسیر داده های ذهنی و عینی ضروری برای دادن تشخیص، انتخاب متد درمانی مناسب، و طرح ریزی برنامه درمانی با در نظر گرفتن اهداف است.

کاردرمانگران برای تشخیص اینکه اختلال در عملکرد یکپارچگی حسی وجود دارد یا خیر و اینکه این اختلال چگونه بر رشد و عملکرد کودک در زمینه های مختلف عملکردی تاثیر گذار است نیاز به مجموعه ای از ابزارها برای ارزیابی دارند.

اقدامات حین ارائه خدمت:

بر مبنای اطلاعات جمع آوری شده، درمانگر برای طراحی برنامه درمانی که مشکلات یکپارچگی حسی کودکان را مورد خطاب قرار می دهد، با معلمان و والدین مشارکت می نماید.

در ابتدا از همه کودکان درخواست می شود تا جوراب و کفش هایشان را در بیاورند. اکثرا با انجام این کار موافقت می نمایند اما دسته ای که انجام نمی دهند معمولا دچار تدافع لامسه هستند و یا مهارت لازم در این زمینه را ندارند. برای اجرای این کار نباید به کودکان اصرار و پافشاری نمود.

برای تقویت برنامه ریزی حرکتی این فعالیت از کودک خواسته می شود که قبل از انجام فعالیت توصیف کند که چه کاری را قرار است که انجام دهد. وقتی این کار را انجام داد از او خواسته می شود تا در مورد میزان موفقیت در اجرای آن فیدبکی ارائه دهد.

در جلسه اول کودک را نسبت به محیط کلینیک و تجهیزات آگاه می کنیم. در جلسه بعد از والدین می خواهیم که واکنش کودکان را به ما بگویند. آگاهی کودک از فعالیت ها یک امر ضروری است. در جلسات بعدی مداخلات را بر طبق اهدافی که از طریق اطلاعات حاصل از ارزیابی جمع آوری کردیم، اجرا می نماییم. که این اهداف می تواند شامل موارد زیر باشد:

- تنظیم سطح هوشیاری و کنترل توجه، رشد طرحواره بدنی،
- رشد پوسچرال - موتور و یکپارچگی عملکرد دوطرفه، که به عنوان اساس و پایه ای برای هماهنگی حرکتی موثر و خودکار به کار گرفته می شود.

➤ رشد پراکسیس برای سازماندهی رفتار

➤ بهبود مهارت های حرکتی درشت و ظریف، برای مثال مهارت handwriting

➤ رشد پردازش دیداری-شنیداری که برای یادگیری و فعالیت های روزمره درگیر هستند

➤ زبان و گفتار

➤ رشد عملکرد های روانی اجتماعی مثل عزت نفس و اعتماد به نفس

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

➤ استقلال در فعالیت های روزانه (ب-۱۱)

مداخلات مبتنی بر تئوری یکپارچگی حسی

مشاوره درمانگر به آموزش دادن معلمان ، والدین و کودکان بزرگتر درباره ی یکپارچگی حسی و توسعه استراتژی هایی برای تطابق و جبران برای اختلال عملکرد کمک می کند برای مثال:

➤ اصلاحات محیطی

➤ تطابفات روتین های روزانه

➤ تغییر در چگونگی تعامل دیگران با کودک (Wilbarger & Wilbarger, 2002)

یک رژیم حسی یک استراتژی است که شامل برنامه کاربردی فعالیت های ویژه ی حسی است که مطابق نیازهای فردی هر کودک به دقت طرح ریزی شده است. مانند رژیم های که برای نیازهای تغذیه ای فرد طراحی می شود ، یک رژیم حسی شامل عناصر ویژه ای است که برای نیازهای یکپارچگی حسی کودک طراحی شده است. رژیم حسی بر مبنای این نظریه که ورودی های حسی کنترل شده می توان توانایی های عملکردی شخص را مورد تاثیر قرار دهد استوار است. یک رژیم حسی می تواند به حفظ سطح توجهی متناسب با سن برای عملکرد بهینه به منظور کاهش تدافع حسی کمک نماید.

شایع ترین اختلال در پردازش و یکپارچگی حسی ، بی کفایتی کودک در ثبت ، تعدیل و تمایز قائل شدن بین ورودی های حسی مختلف است.

هدف درمان فراهم آوردن فعالیت هایی برای برانگیختن سیستم هایی که مسئول بدعملکردی هستند، می باشد و همچنین بهبود نقایصی که در طی ارزیابی اولیه مشخص گردید.

تاکید این مدل بر آنست که کودک به طور فعال اعمالی که در درمان اتفاق می افتد را انتخاب کند و در آن مشارکت نماید.

عناصر اصلی در فرآیند مداخلات یکپارچگی حسی شامل موارد زیر می باشد:

فراهم آوردن فرصت های حسی،

فراهم کردن چالش ها درست به میزان لازم

مشارکت در انتخاب فعالیت

هدایت خود-سازماندهی

تقویت سطح هوشیاری بهینه

ایجاد زمینه بازی



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

به حداکثر رساندن موفقیت کودک

اطمینان از امنیت محیط

چیدمان و سازماندهی اتاق برای درگیر کردن کودک

پرورش اتحاد و پیوستگی درمانی (ب-۱۲)

اقدامات بعد از ارائه خدمت: اندازه گیری نتایج و پیامدها

به دلیل اینکه هر کودکی که علائم اختلال حسی را نشان می دهد، منحصر به فرد می باشد، نتایج مورد انتظار کاردرمانی با استفاده از رویکرد یکپارچگی حسی متنوع و وابسته به فرد است.

نتایج گاهی توسط تست های استاندارد اندازه گیری می شوند. تست های مورد استفاده:

GAS(goal attainment scale)

SIPT (ب-۱۳)

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(ج) طراحی گام به گام فلوجارت فرایند کار جهت ارائه خدمت: (ج-۱)، (ج-۲)، (ج-۳)

شروع بکارگیری روش های یکپارچگی
حسی

اقدامات قبل از ارائه خدمت:

پذیرش و وقت دهی
جمع آوری اطلاعات درباره عملکرد کودک در تکالیف روزانه زندگی
مشاهده مهارت های کودک
پرسشنامه ها و چک لیست های حسی استاندارد
مصاحبه با والدین/مراقبین
تست های استاندارد رشد کلی و عملکرد حرکتی

اقدامات حین ارائه خدمت:

در ابتدا از همه کودکان درخواست می شود تا جوراب و کفش هایشان را در بیاورند.

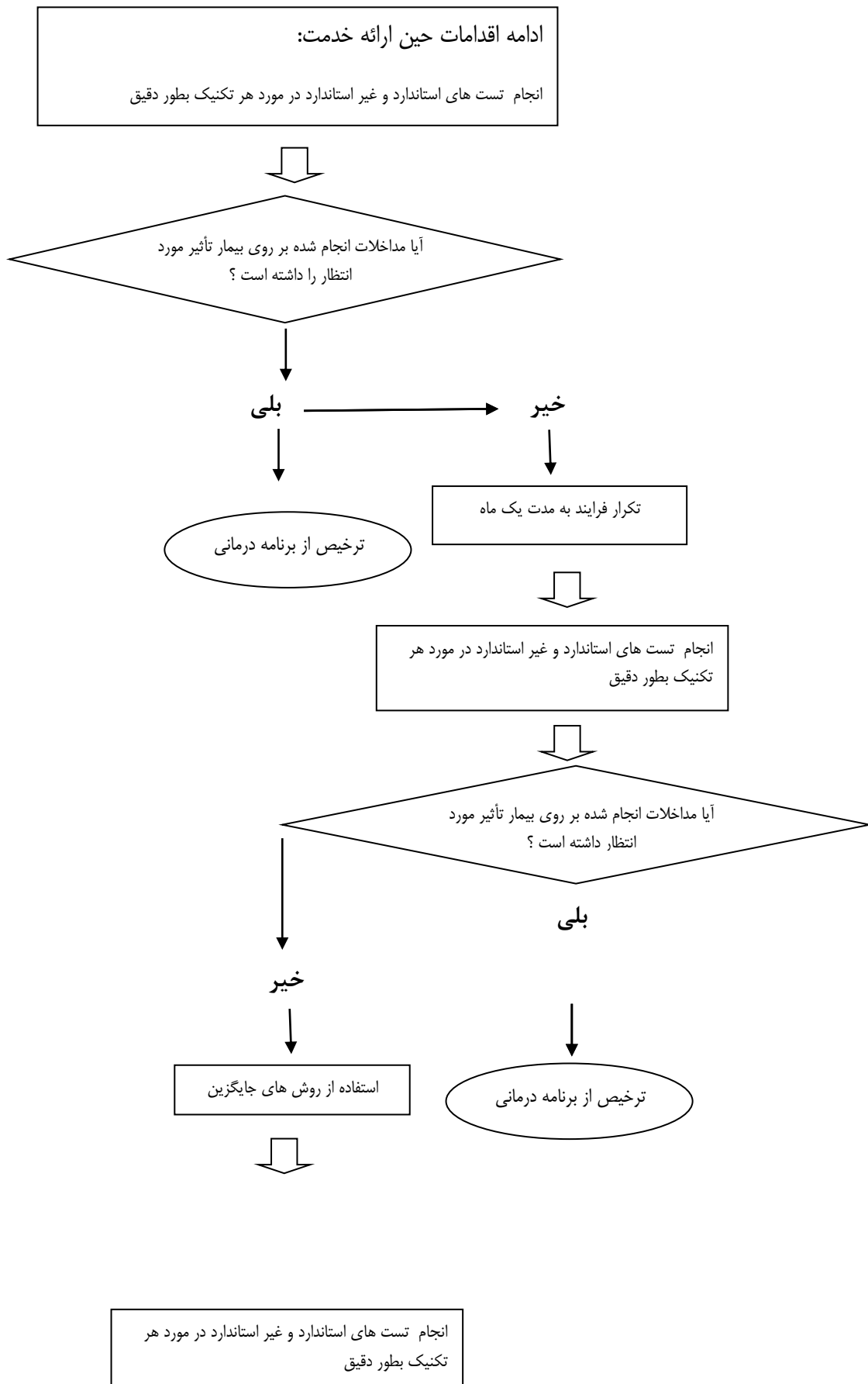
آگاه کردن کودک از فعالیت و محیط کلینیک و تجهیزات

انجام مداخله بر طبق اهدافی که از طریق اطلاعات حاصل از ارزیابی جمع آوری شده است که این اهداف می تواند شامل موارد زیر باشد:

تنظیم سطح هوشیاری و کنترل توجه، رشد طرحواره بدنی
رشد پوسچرال-موتور و یکپارچگی عملکرد دوطرفه، که به عنوان اساس و پایه ای برای هماهنگی حرکتی موثر و خودکار به کار گرفته می شود.
رشد پراکسیس برای سازماندهی رفتار
بهبود مهارت های حرکتی درشت و ظریف، برای مثال مهارت **handwriting**
رشد پردازش دیداری-شنیداری که برای یادگیری و فعالیت های روزمره درگیر هستند
زبان و گفتار
رشد عملکرد های روانی اجتماعی مثل عزت نفس و اعتماد به نفس
استقلال در فعالیت های روزانه

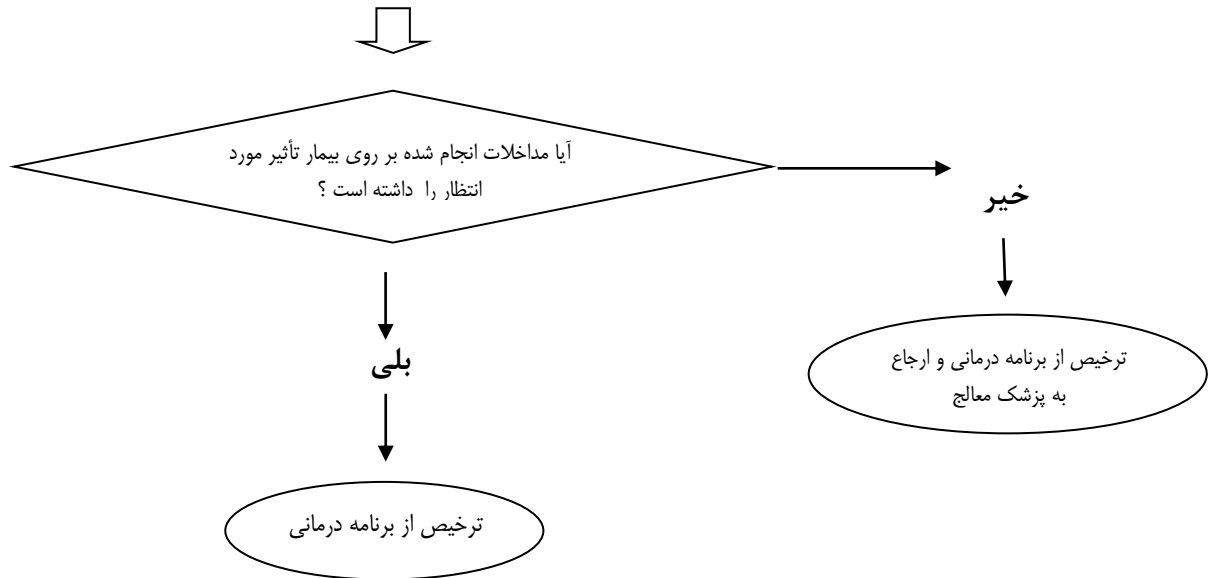
معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات



معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات



د) فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مصوب مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

متخصص مغز و اعصاب، متخصص کودکان، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، روانپزشک، روان شناس بالینی

ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه (با ذکر عنوان دقیق تخصص و در صورت نیاز ذکر سوابق کاری و یا گواهی های آموزشی مورد نیاز. در صورت ذکر دوره آموزشی باید مدت اعتبار دوره های آموزشی تا بازآموزی مجدد قید گردد):

کاردرمانگر، آسیب شناس زبانی، پرستار آموزش دیده*، فیزیوتراپیست، پزشک آموزش دیده*، روانشناس، مددکار اجتماعی* که دوره بازآموزی یکپارچگی حسی را گذرانده باشند. (ه)

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

* بر اساس تایید معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و انجمن مربوطه دوره آموزشی معتبر تدوین، تصویب و قابل ارائه می باشد و ارائه دهنده خدمت (پزشک و پرستار، مددکار اجتماعی) صرفاً پس از گذراندن دوره مذکور اجازه ارائه خدمت مورد نظر را خواهند داشت.

**ارائه خدمت صرفاً توسط گروه های نامبرده قابل قبول است و در صورت ارائه توسط افرادی غیر از گروه های نامبرده تخطی از استاندارد خدمت محسوب می شود.

(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت: (و)

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	فرمول محاسباتی تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	یکی از والدین یا مراقب کودک در مرکز نگهداری	یک نفر	در صورتی که بیمار مورد نظر دارای سن زیر ۱۲ ماه باشد.	-	مطالعه پمفلت آموزشی یا ارائه توضیحات لازم که از قبل توسط درمانگر برای افزایش آگاهی نیروی کمکی از روند انجام این درمان داده شده است.	کمک به درمانگر و شرکت فعال نیروی کمکی در برنامه درمانی
۲	بیماربر یا بهیار	یک نفر	در صورتی که بیمار مورد نظر دارای شرایط ویژه از قبیل تعادل ضعیف باشد.	-	مطالعه پمفلت آموزشی یا ارائه توضیحات لازم که از قبل توسط درمانگر برای افزایش آگاهی نیروی کمکی از روند انجام این درمان داده شده است.	کمک به درمانگر و شرکت فعال نیروی کمکی در برنامه درمانی

(ز) استانداردهای فضای فیزیکی جهت ارائه خدمت (در صورت نیاز به دو یا چند فضای مجزا با ذکر مبانی محاسباتی مربوط به جزئیات زیر فضاها بر حسب متر مربع و یا بر حسب بیمار و یا تخت ذکر گردد):

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

حداقل فضای فیزیکی لازم جهت تأسیس دفتر کاردرمانی ۴۰ متر مربع می باشد که شامل پذیرش، بایگانی، اتاق کاردرمانی، تریکس و در صورت نیاز سرویس بهداشتی خواهد بود. که از این ۴۰ متر مربع، می توان از شش متر (تشک درمانی) به ابعاد 1*1 متر در قطر ۲/۵ سانت را برای ارائه این خدمت اختصاص داد. (ز)

ح) تجهیزات پزشکی سرمایه ای (و یا اقلام اداری) استاندارد اداری و به ازای هر خدمت (ذکر مبانی محاسباتی تجهیزات

مورد نیاز بر حسب بیمار و یا تخت): (ح)

ردیف	عنوان تجهیزات	انواع مارک های واجد شرایط	شنا سه فنی	کاربرد در فرایند ارائه خدمت	متوسط عمر مفید تجهیزات	تعداد خدمات قابل ارائه در واحد زمان	متوسط زمان کاربری به ازای هر خدمت	امکان استفاده همزمان جهت ارائه خدمات مشابه و یا سایر خدمات
۱	استخر توپ	نو آوران، توانبخش نوین صنعت، صنایع توانبخشی امید	-	افزایش حس عمقی	۲-۵ سال	در یک ساعت ۶ بار	۱۰ دقیقه	وجود دارد
۲	تشک درمانی	نو آوران، توانبخش نوین صنعت	-	وضعیت دهی بیمار	۲-۵ سال	کل زمان انجام خدمت	کل زمان انجام خدمت	وجود دارد
۳	ترامپولین	نو آوران، صنایع توانبخشی امید	-	بهبود تعادل، هماهنگی چشم و دست، عبور از خط وسط	۲-۵ سال	در یک ساعت ۶ بار	۱۰ دقیقه	وجود دارد
۴	Platform	نو آوران	-	مناسب برای کودکان با تحمل پایین در سیستم وستیبولار	۲-۵ سال	۱	۶ دقیقه	وجود ندارد
۵	Flexion disc	نو آوران توانبخش نوین صنعت، صنایع توانبخشی امید	-	تحریک وستیبولار	۲-۵ سال	در یک ساعت ۶-۱۲ بار	۵-۱۰ دقیقه	وجود ندارد
۶	Flexion T Bar	نو آوران توانبخش نوین صنعت، صنایع توانبخشی امید،	-	تحریک وستیبولار	۲-۵ سال	در یک ساعت ۶-۱۲ بار	۵-۱۰ دقیقه	وجود ندارد
۷	Bloster	نو آوران توانبخش نوین صنعت، صنایع توانبخشی امید،	-	درمان نا امنی ثقیلی، افزایش تون عضله و حرکات خطی	۲-۵ سال	در یک ساعت ۶-۱۲ بار	۵-۱۰ دقیقه	وجود دارد

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

وجود دارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶-۱۲	۲-۵ سال	محدود ساختن فیزیکیال نت به همراه حرکات چرخشی می تواند به آرام شدن کودک کمک نماید.	-	نو آوران، توانبخش نوبین صنعت، صنایع توانبخشی امید	Therapy Net	۸
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶-۱۲	۲-۵ سال	تحریک وستیبولار	-	نو آوران، توانبخش نوبین صنعت، صنایع توانبخشی امید	Sling Swing	۹
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶-۱۲	۲-۵ سال	وضعیت دهی بیمار	-	نو آوران، توانبخش نوبین صنعت، صنایع توانبخشی امید	Main stand	۱۰
وجود ندارد	۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶	۲-۵ سال	وضعیت دهی بیمار	-	نو آوران، توانبخش نوبین صنعت، صنایع توانبخشی امید، نوید گستر ایساتیس	Roller در ابعاد مختلف	۱۱
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶-۱۲	۲-۵ سال	تحریک وستیبولار، بهبود واکنش های تعادلی و حفاظتی	-	نو آوران، توانبخش نوبین صنعت، صنایع توانبخشی امید، نوید گستر ایساتیس	تیلت برد در ابعاد مختلف	۱۲
وجود ندارد	۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶	۲-۵ سال	وضعیت دهی بیمار	-	نو آوران، توانبخش نوبین صنعت، صنایع توانبخشی امید، نوید گستر ایساتیس	Wedge در ابعاد مختلف	۱۳
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶-۱۲	۲-۵ سال	تحریک وستیبولار	-	نو آوران	Vestibular Board	۱۴
وجود ندارد	few times	در یک ساعت بار ۶-۱۲	۲-۵ سال	آماده سازی برای پایین رفتن از رمپ، برای برنامه ریزی حرکت	-	نو آوران، صنایع توانبخشی امید	Scooter در ابعاد مختلف	۱۵
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶-۱۲	۲-۵ سال	کار بر روی تعادل و پوسچر	-	نو آوران، صنایع توانبخشی امید	Ramp	۱۶
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶-۱۲	۲ سال	کار بر روی تعادل و پوسچر، تحریک وستیبولار، بهبود واکنش های تعادلی و حفاظتی	-	نو آوران، توانبخش نوبین صنعت، صنایع توانبخشی امید	توپ در ابعاد و رنگ های مختلف	۱۷
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت بار ۶-۱۲	۲-۵ سال	وضعیت دهی بیمار در حالت ایستاده و راه رفتن، کار بر روی تعادل و پوسچر	-	نو آوران	Walking Ladder	۱۸
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت	۲-۵ سال	وضعیت دهی بیمار	-	نو آوران، نوید گستر	Crawler	۱۹

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

		۶-۱۲ بار		در حالت چهار دست و پا، کار بر روی تعادل و پوسچر		ایستاتیس	
وجود ندارد	۱۰ دقیقه	در یک ساعت ۶ بار	۲-۵ سال	وضعیت دهی بیمار	-	نو آوران، صنایع توانبخشی امید	تخت مخصوص کاردرمانی
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت ۶-۱۲ بار	۲ سال	تحریک حس لامسه	-	توانبخش نوین صنعت، صنایع توانبخشی امید	کیسه شن
وجود دارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت ۶-۱۲ بار	۲-۵ سال	کار بر روی هماهنگی	-	صنایع توانبخشی امید	تونل بازی
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت ۶-۱۲ بار	۲ سال	ایجاد ارتباط با کودک، تحریک حسی	-	کلیه مارک ها	اسباب بازی حیوانات
وجود ندارد	۵-۱۰ دقیقه	در یک ساعت ۶-۱۲ بار	۲ سال	تحریک حس لامسه	-	کلیه مارک ها	کیسه حبوبات

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی (استاندارد) جهت ارائه هر خدمت: نیازی نیست.

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)	مدل / مارک های واجد شرایط (تولید داخل و خارج)
۱	-	-	-

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

(ی) عنوان خدمات درمانی و تشخیص طبی و تصویری (استاندارد) جهت ارائه هر واحد خدمت (به تفکیک قبل، بعد و حین

ارائه خدمت مربوطه در قالب تائید شواهد جهت تجویز خدمت و یا پایش نتایج اقدامات): (ی-۱) و (ی-۲)

ردیف	عنوان خدمت پاراکلینیکی	تخصص صاحب صلاحیت جهت تجویز	شناسه فنی خدمات	تعداد مورد نیاز	قبل، حین و یا بعد از ارائه خدمت (با ذکر بستری و یا سرپایی بودن)
۱	EEG در صورت نیاز (افرادی که سابقه تشنج دارند).	متخصص مغز و اعصاب، متخصص کودکان، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، روانپزشک	-	۱	قبل از ارائه خدمت
۲	EEG در صورت نیاز (افرادی که سابقه تشنج دارند).	متخصص مغز و اعصاب، متخصص کودکان، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی، روانپزشک	-	۱	حین ارائه خدمت

(ک) ویزیت یا مشاوره های لازم (ترجیحاً استاندارد) جهت هر واحد خدمت (سرپایی و بستری): (ک)

ردیف	نوع ویزیت/مشاوره تخصصی مورد نیاز	تعداد	سرپایی / بستری
۱	پزشک مشاور از قبیل متخصص قلب، جراح مغز و اعصاب، متخصص چشم پزشکی، متخصص گوش و حلق و بینی و نیز دکترای تخصصی علوم اعصاب در صورت نیاز و تشخیص پزشک ارجاع دهنده	۱	نیاز به بستری برای انجام این خدمت نیست. اما اگر بیمار در بیمارستان و بستری بود، انجام این خدمت بلامانع است. تبصره: این خدمت در بیمار با ریسک بالا که در کانتراندیکاسیون ها آمده، نباید در دفاتر کار انجام شود و بایستی در مراکز درمانی صورت گیرد.

(ل) اندیکاسیون های دقیق جهت تجویز خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی مبتنی بر شواهد و نیز

تعداد مواردی که ارائه این خدمت در یک بیمار، اندیکاسیون دارد):

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

مدل یکپارچگی حسی عموماً بیشتر مناسب برای افراد با مشکلات خفیف تا متوسط در یادگیری و رفتار که آسیب نورولوژیکی آشکارا همچون صرع ندارند، می باشد. این مدل مشکلاتی در سازماندهی حسی در مغز را مورد خطاب قرار می دهد، اما نه مشکلاتی که به طور آشکارا بر اثر آسیب فیزیکی به سیستم عصبی مرکزی ایجاد شده اند مثل مواقعی که در سکنه مغزی، فلج مغزی و یا اسپاینا بیفیدا رخ می دهد. بنابراین آسیب های یکپارچگی حسی، هنگامی که مغز در فقدان یک آسیب نورولوژیکی واضح و آشکار به سیستم عصبی مرکزی و یا مسیرهای حسی محیطی، در سازماندهی به طور مناسب موفق نشود، مطرح می شود. این مدل در اصل برای کار با کودکان طراحی شد، اما برای بزرگسالانی که مشکلاتشان که در کودکی مطرح بوده را همچنان نشان می دهند کاربرد دارد (Bundy & Murray, 2002) (ل-۱).

نقایصی که ممکن است به روند درمانی یکپارچگی حسی پاسخ دهند:

هر بی کفایتی در پردازش لمسی، حس عمقی - وستیبولار بعلاوه تعادل ضعیف، هماهنگی حرکتی دو طرفه ضعیف، هماهنگی ضعیف در حرکات ظریف، ادراک دیداری-فضایی ظریف ضعیف، ناامنی ثقلی، هماهنگی ضعیف در حرکات درشت، برنامه ریزی ضعیف حرکات درشت، ادراک دیداری-فضایی درشت ضعیف، تون عضلانی پایین، حواس پرتی، تمرکز و حافظه ضعیف، ایرادگرفتن، خیس کردن بستر، عدم تحمل به نور، بو، صدا و حرکت، اعتماد به نفس و عزت نفس پایین، امتناع از عبور دادن بدن از خط وسط به صورت خیالی، گفتار ناواضح، اشکال در زبان دریافتی و زبان بیانی، پوسچر Prone Extension ضعیف، پوسچر supine flexion ضعیف (ل-۲).

موارد زیر لیستی از بیشترین تشخیص های شایع یا شرایطی که ممکن است مشکلات حسی یا اختلالات کامل یکپارچگی حسی با آنها مرتبط باشد.

- اختلالات طیف اتیسم
- اختلال نقص توجه، اختلال توجه و بیش فعالی
- سندرم داون
- فلج مغزی
- آسیب مغزی تروماتیک
- سندرم X شکننده
- کم توان ذهنی
- نوزادان نارس
- سوء مصرف مواد توسط مادر هنگام بارداری

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

- سندرم جنین الکلی
- Angelman's syndrome
- اختلال دو قطبی
- Oppositional defiant disorder
- اختلال هیجانی
- اختلال سلوک
- اختلال وسواسی - جبری
- اختلالات یادگیری
- Reactive attachment disorder (م-۳).

(م) دامنه نتایج (مثبت و منفی) مورد انتظار، در صورت رعایت اندیکاسیون های مذکور (ذکر دقیق جزئیات مربوط به علائم پاراکلینیکی و بالینی بیماران و مبتنی بر شواهد):

در درمان کودکان با این روش، همه کودکان ممکن است به درمان پاسخ ندهند، اما تحقیقات یافت شده و تجربیات بالینی پیشنهاد می کند که کودکانی که مشکلاتی در پردازش لمسی، حس عمقی - وستیبولار دارند، معمولاً به روند درمانی یکپارچگی حسی پاسخ می دهند. (م-۱)

بهبود در هر یک از حیطه های زیر ممکن است اتفاق بیفتد:

- عملکرد تحصیلی، رفتار، شامل تدافع لمسی
- تمرکز، همکاری با والدین و خواهر و برادر، هماهنگی حرکات درشت و یا ظریف و برنامه ریزی حرکتی
- استقلال در مهارت های خود مراقبتی، اعتماد به نفس، عزت نفس، زبان و گفتار (م-۲)

نتایج نشان می دهد که کاردرمانی بر مبنای یکپارچگی حسی ممکن است در اصلاح مشکلات کودکان با اختلالات تعدیل حسی موثر باشد. (م-۳)

در مطالعه ای کاهش چشمگیری در ادا و اطوارهای کودکان اتیستیک در گروه SI اتفاق افتاد. یافته ها پیشرفت معناداری را در رسیدن به اهداف فرد و کاهش رفتارهای اتیستیک بعد از مداخلات یکپارچگی حسی نشان داد، گرچه تغییرات معناداری در اندازه گیری های دیگری یافت نشد. (م-۴)

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

یافته هایی وجود دارد که اشاره می کند رویکرد یکپارچگی حسی در کاهش رفتارهای self-stimulating، که با توانایی مشارکت در فعالیت های عملکردی بیشتر مداخله می کند، موثر می باشد. (م-۵)

مطالعاتی که به بررسی تاثیر درمان یکپارچگی حسی پرداختند، مشمول مقیاس های وابسته به دستاوردهای تحصیلی، عملکرد رفلکسی یا حرکتی و یا عملکرد زبان می باشد؛ حداقل دو گروه را مقایسه می کند و نتایج عددی تاثیر درمان یکپارچگی حسی را گزارش می کند. ۸ مطالعه که شامل ۴۷ تست فرضیه که تاثیر درمان یکپارچگی حسی را ارزیابی می کرد می باشد. تفسیر این تست ها آشکار می کند که شرکت کنندگان در درمان یکپارچگی حسی به طور معناداری نسبت به اعضای گروه کنترل که درمان را دریافت نکردند عملکرد بهتری داشتند. (م-۶)

نتایج تغییرات رفتاری در کودکان مبتلا به اوتیسم هنگام شرکت در مداخلات با استفاده از رویکرد یکپارچگی حسی را تایید می کند. (م-۷).

ترکیب شواهدات پیشنهاد می کند که رویکرد یکپارچگی حسی می تواند در زمینه های مهارت های حسی- حرکتی و برنامه ریزی حرکتی، اجتماعی شدن، توجه، تنظیم رفتار، خواندن و مهارت های مرتبط با خواندن، نتایج مثبتی داشته باشد. (م-۸)

در طی جلسه اول، ممکن است علائمی مانند حالت تهوع (یا استفراغ کردن)، بیش فعالی، رفتار تهاجمی نسبت به سایر بچه ها بلافاصله بعد از جلسه درمانی، سردرد، کج خلقی، گریه کردن، خستگی بیش از حد و بدتر شدن تکالیف مدرسه ای که ممکن است متعاقب درمان اتفاق بیفتد، ممکن است ایجاد شود. به والدین اطمینان دهید که این تغییرات ذکر شده برای کودک سودمند هستند. (م-۹) که تمام موارد ذکر شده به صورت پمفلت آموزشی در اختیار خانواده و مراقبین قرار می گیرد.

ن) شواهد علمی در خصوص کنتراندیکاسیون های دقیق خدمت (ذکر جزئیات مربوط به ضوابط پاراکلینیکی و بالینی و مبتنی بر شواهد):

- مواردی که اندیکاسیون ندارد:

۱. افراد با مشکلات شدید در یادگیری و رفتار.

۲. تنها آسیب فیزیکی به سیستم عصبی مرکزی ایجاد شده اند مثل مواقعی که در سگته مغزی، فلج مغزی و یا اسپاینا بیفیدا رخ می دهد.

- مواردی که کنتراندیکاسیون دارد:

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

آسیب نورولوژیکی آشکارا همچون صرع (ن-۱).

برای بیمارانی که امنیت بسیار کمی هنگام انجام این تکنیک برای آنها دارد (بتی) مثل افرادی که تمرینات تعادلی و وستیبولار برای آنها کانتر اندیکاسیون دارد همچون:

۱. مشکلات شناختی

۲. بیماری نامنی ارثی

۳. فیستوال اطراف لنفاتیک

۴. سندرم منییر

۵. اختلالات دیگری بی ثباتی وستیبولار

۶. صدمات گردنی-جراحی حاد

۷. حس زنگ زدن شدید در گوش

۸. کاهش شنوایی حاد

۹. احساس ناراحتی یا پری یا فشار در گوش (ن-۲)

س) مدت زمان استاندارد هر واحد خدمت به طور کلی (قبل، حین و بعد از ارائه خدمت) و نیز بر حسب مشارکت کلیه افراد

دخیل در ارائه خدمت مذکور:

برنامه درمانی هر جلسه به طور میانگین ۵۵ دقیقه طول می کشد و ۵ دقیقه آخر برای یادداشت گزارش مختصری از مشاهده هر کودک صرف می شود. (س-۱) که همانطور که ذکر شد توسط کاردرمانگر، آسیب شناس زبانی، پرستار آموزش دیده، فیزیوتراپیست، پزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی آموزش دیده قابل انجام است (س-۲).

با توجه به کوریکولوم آموزشی دوره کارشناسی ارشد کاردرمانی مصوب ۸۷/۱۱/۵ (واحد درسی علوم اعصاب در توانبخشی و علم حرکت) زمان ارائه این خدمت برای افراد با مدرک کارشناسی ارشد کمتر می باشد (س-۳).

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

ردیف	عنوان تخصص	سابقه کار	مدت زمان مشارکت در فرایند ارائه خدمت	نوع مشارکت در قبل، حین و بعد از ارائه خدمت
۱	کاردرمانگر، آسیب شناس زبانی، پرستار آموزش دیده، فیزیوتراپیست، پزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی	۲ سال	۶۰ دقیقه	قبل: ۵ دقیقه حین: ۵۰ دقیقه بعد: ۵ دقیقه
۲	کاردرمانگر، آسیب شناس زبانی، پرستار آموزش دیده، فیزیوتراپیست، پزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی	۵ سال	۴۵ دقیقه	قبل: ۵ دقیقه حین: ۳۵ دقیقه بعد: ۵ دقیقه
۳	کاردرمانگر، آسیب شناس زبانی، پرستار آموزش دیده، فیزیوتراپیست، پزشک، روانشناس، مددکار اجتماعی	بالای ۵ سال	۳۰ دقیقه	قبل: ۵ دقیقه حین: ۲۰ دقیقه بعد: ۵ دقیقه

ع) مدت اقامت استاندارد در بخش های مختلف بستری جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه و ذکر شواهد جهت پذیرش و ترخیص بیماران در هر یک از بخش های مربوطه (مبتنی بر شواهد):

برای بیمار بستری که نیاز به این خدمت دارد مدت اقامت منطبق با شرایط بیمار است. (ع)

ف) حقوق اختصاصی بیماران مرتبط با خدمت دریافتی (با تاکید بر عوارض جانبی مرتبط با خدمت دریافتی):

طبق محور اول منشور ۵ محوری حقوق بیماران در ایران، دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار ارائه این خدمت بایستی، شایسته شان و منزلت انسان و با احترام به ارزش ها، اعتقادات فرهنگی و مذهبی، بر پایه ی صداقت، انصاف، ادب و همراه با مهربانی، فارغ از هرگونه تبعیض از جمله قومی، فرهنگی، مذهبی، نوع بیماری و جنسیتی، بر اساس دانش روز، مبتنی بر برتری منافع و اولویت های درمانی بیمار، به همراه تامین کلیه امکانات ایمنی و ضروری و به دور از تحمیل درد و رنج، در سریعترین زمان ممکن و با در نظر گرفتن متغیرهایی چون زبان، سن و جنس گیرندگان خدمت باشد.

طبق محور دوم اطلاعات مربوط به ارائه این خدمت شامل حقوق بیمار، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، ضوابط بیمه و معرفی سیستم های حمایتی، نام، مسؤولیت و رتبه ی حرفه ای کاردرمانگر و دانشجو و ارتباط حرفه ای آن ها با یکدیگر، روش درمانی و نقاط ضعف و قوت، پیش آگهی و عوارض آن مانند حالت تهوع (با استفراغ کردن)، بیش فعالی، رفتار تهاجمی نسبت به سایر بچه ها بلافاصله

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

بعد از جلسه درمانی، سردرد، کج خلقی، گریه کردن، خستگی بیش از حد و بدتر شدن تکالیف مدرسه ای که ممکن است متعاقب درمان اتفاق بیفتد، نحوه ی دسترسی به درمانگر معالج در طول درمان، کلیه ی اقداماتی که ماهیت پژوهشی دارند، ارائه آموزش های ضروری برای استمرار درمان در زمان پذیرش در زمان مناسب و متناسب با شرایط جسمی، ذهنی و روانی بیمار و ویژگی های فردی وی از جمله زبان، تحصیلات و توان درک در اختیار وی قرار گیرد.

طبق محور سوم محدوده انتخاب و تصمیم گیری بیمار در دریافت این خدمت شامل، انتخاب درمانگر و مرکز ارائه کننده ی خدمات سلامت در چارچوب ضوابط، نظر خواهی از درمانگر دوم به عنوان مشاور، آزادی در شرکت یا عدم شرکت در پژوهش ها، قبول یا رد خدمت پس از آگاهی از عوارض احتمالی می باشد.

طبق محور چهارم ارائه این خدمت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری راجع به کلیه ی اطلاعات مربوط به بیمار باشد. فقط بیمار و گروه درمانی و افراد مجاز از طرف بیمار و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می شوند، می توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند و نیز همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک می باشد.

طبق محور پنجم، خسارت ناشی از خطای ارائه کنندگان این خدمت باید پس از رسیدگی و اثبات مطابق مقررات در کوتاهترین زمان ممکن جبران شود (ف-۱) (ف-۲) (ف-۳).

ص) چه خدمات جایگزینی (آلترناتیو) برای خدمت مورد بررسی، در کشورمان وجود دارد:

درمان ادراکی - حرکتی (ص-۱)، مداخلات رفتاری (ص-۲)، درمان رشد عصبی NDT (ص-۳).

ق) مقایسه تحلیلی خدمت مورد بررسی نسبت به خدمات جایگزین (مبتنی بر شواهد):

یک کارآزمایی بالینی multicenter تاثیر درمان یکپارچگی حسی روی دستاوردهای تحصیلی، عملکرد حرکتی و عزت نفس کودکان با اختلال یادگیری (تا ۸ سال و ۱۱ ماه) که اختلال یکپارچگی حسی داشتند را مورد ارزیابی قرار داد. ۶۷ کودک که به صورت تصادفی انتخاب شدند به گروه های درمانی ادراکی - حرکتی و یکپارچگی حسی رفتند. به عنوان کنترل در نظر گرفته شدند. قبل از درمان، ۶ ماه بعد از درمان و ۳ ماه بعد از پایان درمان تست های the Woodcock-Johnson Psycho-Educational Battery ، the Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency ، the Behavioral Academic Self-Esteem Scale.

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

Personality Inventory for Children انجام شدند. هر دو گروه در مقیاس های حرکتی و تحصیلی پیشرفت کردند. گروه یکپارچگی حسی در طی هر دو بار ارزیابی، بهبود معناداری در عزت نفس داشتند (ق-۱). در مطالعه دیگر به مقایسه مداخلات رفتاری (رفتار درمانی) و درمان یکپارچگی حسی در درمان چالش های رفتاری پرداخته شد. یافته های این مطالعه نشان داد که تاثیر مداخلات رفتاری در درمان چالش های رفتاری بالاتر از مداخلات مبتنی بر حس می باشد (ق-۲). درمان یکپارچگی حسی، درمان رشدی عصبی (NDT) و ادراکی - حرکتی، عملکرد حسی حرکتی را در میان کودکان مبتلا به کم توانی ذهنی خفیف بهبود می بخشد. انتخاب رویکردهای حسی حرکتی باید بر مبنای نیازهای ویژه کودک مشخص شود زیرا هر رویکرد ممکن است در جنبه های خاصی از عملکرد حسی حرکتی، مزایایی داشته باشد (ق-۳). درمان یکپارچگی حسی نسبت به درمان رشدی عصبی (NDT) در درمان کودکان فلج مغزی با مشکلات حسی بهتر است اما درمان رشدی عصبی بیشتر تاکید بر درمان اختلال حرکتی کودک دارد (ق-۴).

ردیف	خدمات جایگزین	میزان دقت نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان اثربخشی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان ایمنی نسبت به خدمت مورد بررسی	میزان هزینه - اثربخشی نسبت به خدمت مربوطه (در صورت امکان)	سهولت (راحتی) برای بیماران نسبت به خدمت مربوطه	میزان ارتقاء امید به زندگی و یا کیفیت زندگی نسبت به خدمت مورد بررسی
۱	درمان ادراکی - حرکتی	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	اثر بخشی این خدمت در زمینه افزایش عزت نفس کمتر بود.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.
۲	مداخلات رفتاری	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	تاثیر مداخلات رفتاری در درمان چالش های رفتاری بالاتر از مداخلات مبتنی بر حس می باشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.
۳	NDT	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	بسته به میزان نیازهای کودک می تواند متفاوت باشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.	مطالعه ای در این زمینه یافت نشد.

در نهایت، اولویت خدمت با توجه به سایر جایگزین ها، چگونه می باشد؟ (با ذکر مزایا و معایب مذکور از دیدگاه بیماران

(End User) و دیدگاه حاکمیتی نظام سلامت):

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

با توجه به سایر خدمات جایگزین و دامنه نتایج مثبت ذکر شده این خدمت بیشترین تاثیر را در بهبود پردازش حسی، تلفیق و یکپارچه سازی حسی و ایجاد پاسخ های انطباقی دارد. (ق-۱) و (ق-۲) و (ق-۳) و (ق-۴) و (ق-۵).

منابع:

سطر / سطور	صفحه / صفحات	نوع و عنوان شواهد استناد شده در پاسخ به بند مذکور	تعداد یافته ها			کلید واژه های اصلی (جهت Search)	منابع جستجو	تیم ملی
			T.B	CPG	SR			
	۴۲۹	Current procedural terminology	*			Sensory integrative techniques	library	الف-۱
	۷۵۵ و ۶۹۰	ارزش های نسبی خدمات تشخیصی و درمانی	*			روش های یکپارچگی حسی	کتابخانه	الف-۲
ستون دوم پاراگراف سوم	۲۰۴	Conceptual foundation of occupational therapy practice	*			Sensory Integration Model	library	ب-۱
ستون اول پ پنجم	۲۰۵	Conceptual foundation of occupational therapy practice	*			Sensory integration therapy	library	ب-۲
		The Sensory Processing Disorder Resource Center			*	Sensory processing,deficit	Search	ب-۳
پ آخر	۲۰۶	Conceptual foundation of occupational therapy practice	*			Sensory Integration Model, key elements	library	ب-۴
	۲	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Sensory integration , deficit	library	ب-۵
					*	Sensory Integrative Problems and Challenges	Search	ب-۶
	۲۲۴	Conceptual foundation of occupational therapy practice	*				library	ب-۷

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

	۲۱۰	Conceptual foundation of occupational therapy practice	*			Therapeutic Intervention,SI	library	۸-ب
	۲۱۲و۲۱۱	Conceptual foundation of occupational therapy practice				Sensory Integration Model, assessment tools		۹-ب
	۶	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*				library	۱۰-ب
پ ۳ تا ۶	۴۱	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Sensory integration therapy, Treatment session	library	۱۱-ب
	۲۱۷	Conceptual foundation of occupational therapy practice	*				library	۱۲-ب
ستون اول	۳۹۹	OCCUPATIONAL THERAPY FOR CHILDREN	*			Outcome measurement	library	۱۳-ب
	۲	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Sensory integration, Efficient process	library	۱-ج
پاراگراف ۱ تا ۳	۴۱	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Sensory integration therapy, Treatment session	library	۲-ج
	۳۳	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Sensory integration therapy, Treatment session	library	۳-ج
		occupational therapy practice guidelines for children and adolescents with challenges in sensory processing and sensory integration			*	occupational therapy, Sensory integration therapy	Search	د
		occupational therapy practice guidelines for children and adolescents with challenges in sensory processing and sensory integration			*	occupational therapy, Sensory integration therapy	Search	ه
							اجماع خبرگان	و
		ضوابط تأسیس دفتر کاردرمانی						ز
		Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Sensory integration therapy, Treatment session, equipments	library	ح
								ط
		occupational therapy practice guidelines for children and adolescents with challenges in sensory processing and sensory integration			*	occupational therapy, Sensory integration therapy	Search	۱-ی
							اجماع خبرگان	۲-ی
							اجماع خبرگان	ک

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

پاراگراف سوم	۲۰۴	Conceptual foundation of occupational therapy practice	*			Indication Sensory integration therapy	library	۱-ل
جدول ۱-۱	۴	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Indication Sensory integration therapy	library	۲-ل
	۶۸	Understanding Sensory Dysfunction	*			Indication Sensory integration therapy	library	۳-ل
	۵	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Expected outcome, Sensory integration therapy	library	۱-م
	۴	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Expected outcome, Sensory integration therapy	library	۲-م
		Arandomized controlled pilot study of the effectiveness of occupational therapy forchildren with sensory modulation disorder.			*	Sensory integration approach	Search	۳-م
		Effectiveness of sensory integration interventions inchildren with autism spectrum disorders: a pilot study			*	autistic disorder, outcome assessment, Sensory integration therapy	Search	۴-م
		Effects of sensory integration intervention on self-stimulating and self-injurious behaviors			*	Sensory integration approach	Search	۵-م

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

		American Journal of Occupational Therapy, Vol 36(9), Sep 1982, 571-578. PsycINFO Database Record (c) 2010 APA, all rights reserved				Sensory integration approach	Search	۶-م
		The effects of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism			*	Sensory integration approach	Search	۷-م
		Systematic Review of the Research Evidence Examining the Effectiveness of Interventions Using a Sensory Integrative Approach for Children			*	Review, sensory integrative therapy, treatment outcome	Search	۸-م
	۳۴	Occupational Therapy for Children with Special Needs				Challenges,SI	library	۹-م
پاراگراف سوم	۲۰۴	Conceptual foundation of occupational therapy practice	*			Indication Sensory integration therapy	library	۱-ن
	۱۰۱-۱۰۰	Contraindications in physical rehabilitation/ 2006	*				library	۲-ن
	۳۳	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*			Therapy Session, SI	library	۱-س

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

		occupational therapy practice guidelines for children and adolescents with challenges in sensory processing and sensory integration			*	occupational therapy, Sensory integration therapy	Search	س-۲
		کوریکولوم آموزشی دوره کارشناسی ارشد کاردرمانی مصوب ۸۷/۱۱/۵					library	س-۳
							اجماع خبرگان	ع
	۲۷ و ۲۵،۲۶	حقوق بیماران اثر: دکتر آندرو لافتریو مترجم: مہدی تبریزی	*			حقوق بیماران	کتابخانہ	ف-۱
پ-۳	۳۴	Occupational Therapy for Children with Special Needs	*				library	ف-۲
		منشور حقوق بیمار، بیمارستان گلستان، تابستان ۹۲			*	منشور ۵ محوری حقوق بیمار	Search	ف-۳
		The effect of a sensory integration program on academic achievement, motor performance, and self-esteem in children identified as learning disabled: Results of a clinical trial.			*		Search	ص-۱
		Comparison of Behavioral Intervention and Sensory-Integration Therapy in the Treatment of Challenging Behavior			*	Challenging behavior , Behavioral intervention , Sensory-integration therapy	Search	ص-۲
		Prospective Study of the Effect of Sensory Integration, Neurodevelopmental Treatment, and Perceptual-Motor Therapy on the Sensorimotor Performance in Children With Mild Mental Retardation			*	occupational therapy, Sensory-integration therapy	Search	ص-۳
		The effect of a sensory integration program on academic achievement, motor performance, and self-esteem in children identified as learning disabled: Results of a clinical trial			*		Search	ق-۱
		Comparison of Behavioral Intervention and Sensory-Integration Therapy in the Treatment of Challenging Behavior			*	Challenging behavior , Behavioral intervention , Sensory-integration therapy	Search	ق-۲

معاونت درمان

کارگروه تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات

		Prospective Study of the Effect of Sensory Integration, Neurodevelopmental Treatment, and Perceptual-Motor Therapy on the Sensorimotor Performance in Children With Mild Mental Retardation			*	occupational therapy, Sensory-integration therapy	Search	ق-۳
		Intergrating Neurodevelopmental treatment and Sensory Integration- theory and practice in the client with Cerebral palsy			*	occupational therapy, Sensory integration therapy	Search	ق-۴
		occupational therapy practice guidelines for children and adolescents with challenges in sensory processing and sensory integration			*	occupational therapy, Sensory integration therapy	Search	ق-۵