



شماره چهارم | زمستان ۱۴۰۳

شفای فعالیت

فصل نامه تخصصی علمی-اجتماعی کاردرمانی سلامت روان

دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

شماره مجوز :

۱۴۰۲-۱-۱۲۰/۱۲۴۹

کاردرمانی برای همه

لطفاً نزدیک نشوید لطفاً نزدیک نشوید لطفاً نزدیک نشوید

در این شماره می خوانید:

حد مرز زندگی

اوتیسم سطح ۳

کنگره کاردرمانی ایران

شناسنامه

فصل نامه تخصصی علمی-اجتماعی کاردرمانی سلامت روان
دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

صاحب امتیاز : دکتر الهه حجتی عابد

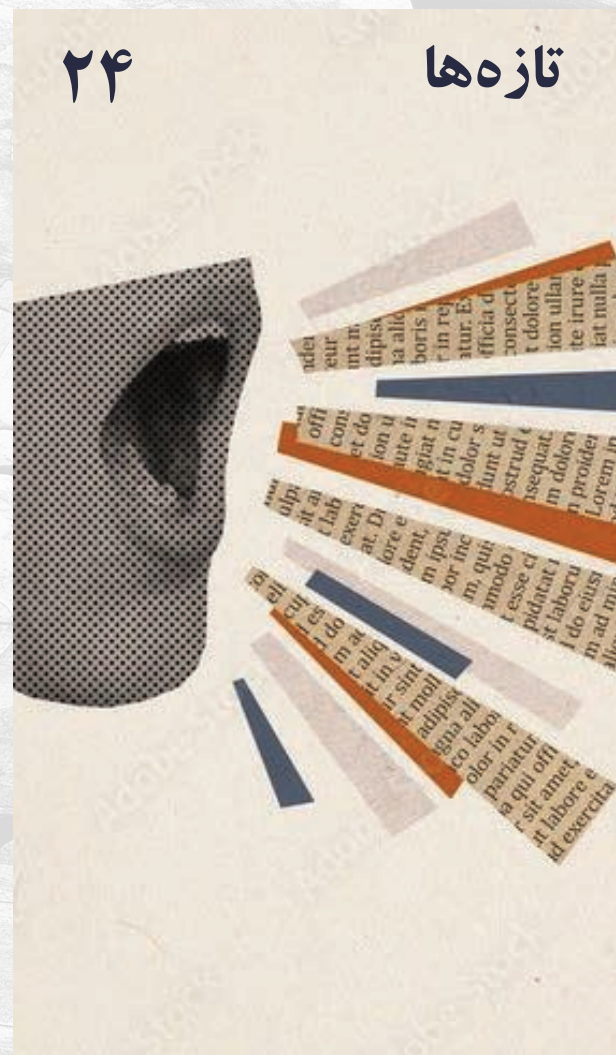
سر دبیر و مدیر مسئول : دکتر الهه حجتی عابد

هیئت تحریریه : پارسا باباعلی، غزل حاتمی کیا، عارف ریاحی سامانی، مریم یوسفی

طراحی و صفحه آرایی : زینب عبادی

تازه‌ها

۲۴



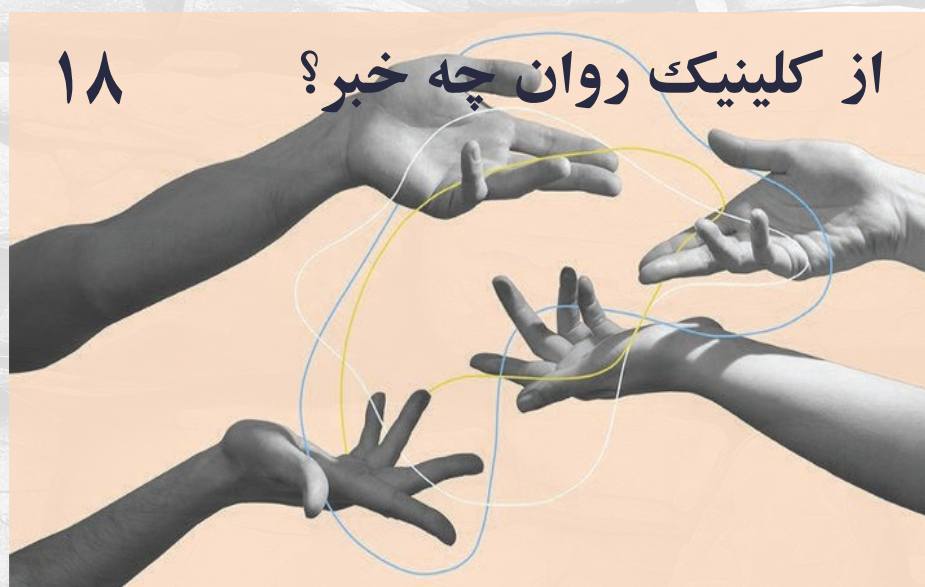
از کاردرمانی چه خبر؟

۱۴



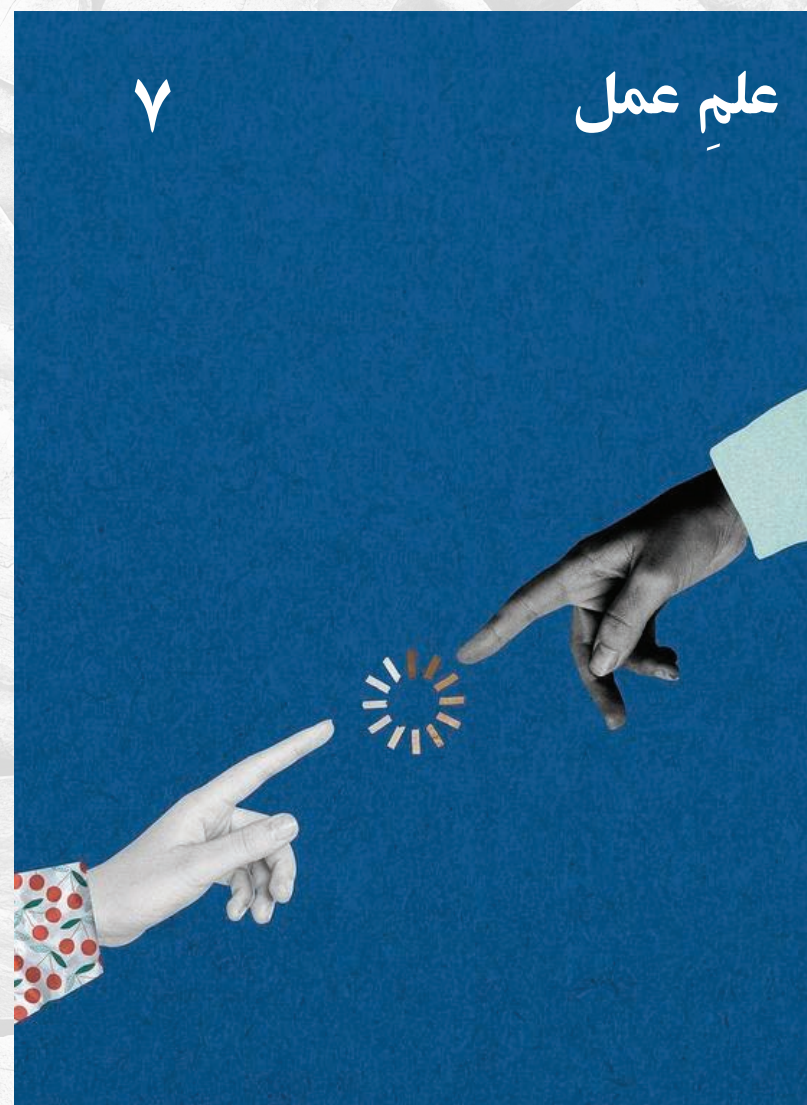
از کلینیک روان چه خبر؟

۱۸



علمِ عمل

۷



قفسه کاردرمانی

۳۲



داستان جلد

۴

سخن سر دبیر

۶

نقش کاردرمانی در بهبود
عملکرد اجتماعی افراد

۸

اوتیسم سطح ۳

۱۰

بیست و پنجمین کنگره
کاردرمانی ایران

۱۶

نزدیک تر شدن به کار تیمی،
با اضافه شدن «مشاوره
توانبخشی»

۲۰

تاثیر گروه درمانی بر بهبود
مشارکت اجتماعی

۲۲

حدِ مرز زندگی

۲۶

کتاب «کاردرمانی در
سلامت روان: چشم اندازی
برای مشارکت»

۳۴



اینجا، چیزی سر جای خودش نیست! مثل قطعه‌ی آخر یک جورچین... کسی تصویر کامل یک پازل نیمه‌کاره را نمی‌بیند. انگار خود پازل هم با خالی نگه داشتن جای قطعه گم‌شده، نگاه‌ها را حوالی آن مرز پر پیچ و خم گیر می‌اندازد... اینجا، چیزی سر جای خودش نیست! مثل استواری یک ساختمان... ساختمانی که امن نباشد، متروکه می‌شود. شهر این ساختمان را طرد می‌کند. با نوار زرد، دورش خط قرمز می‌کشند مبادا آوار احتمالی‌اش، کس دیگری را از پا بیندازد. و تو حس می‌کنی به اینجا محکومی. بین تو و زندگی، فاصله‌ای هست. اندازه‌ی یک قطعه پازل یا یک نوار زرد... ولی کاردرمانی اینجا است تا فاصله‌ها برداشته شوند. تا دست تو را بگیرد و با هم، جورچین حس «خوب بودن» را کامل کنید. چه با پیدا کردن قطعه گم‌شده، چه با دوباره ساختنش و چه با رنگ زدن جای خالی‌اش... اینجا است تا به تو کمک کند ستون‌های خانه‌ی وجودت را بازسازی کنی. تا شب، چراغ این خانه گوشه‌ای از شهر را روشن کند... اینجا، هر چه شود؛ کاردرمانی کنار توست.

داستانِ جلد

علم عمل

در این بخش به بررسی مطالب علمی مرتبط با حوزه کاردرمانی پرداخته می شود.

سخن سردیر

دکتر الهه حجتی عابد، استادیار و عضو هیئت علمی دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران و مسئول کلینیک کاردرمانی سلامت روان دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی ایران

در این شماره تغییراتی در جهت پربار شدن و تنوع در مطالب، در نشریه انجام شد. با توجه به اینکه هدف نشریه، شناخت و گسترش فعالیت‌ها در حوزه ی سلامت روان کاردرمانی می باشد تا مخاطبین نشریه اعم از متخصصین و درمانگران و دانشجویان بتوانند از مطالب نشریه، بهره ی کافی ببرند، بر آن شدیم که موضوعاتی همچون بخش اخبار و تازه ها در حیطه سلامت روان در ایران و جهان را در محتوی بگنجانیم، همچنین بخشی با عنوان معرفی کتاب در این حوزه داشته باشیم و با مرور مقالات به روز از مجلات معتبر علمی بخش بیشتر بدانیم را گردآوری کنیم. تمام تلاش هیئت تحریریه و دست اندر کاران علاقمند و فعال در امور مختلف این نشریه، اطلاع رسانی و نشر اخبار و گزارشات و مطالب ارزنده در این حوزه می باشد تا بستری ایجاد شود که تمامی افرادی که در این حوزه مشغول به فعالیت هستند با انتشار اخبار فعالیت‌هایشان در این نشریه گامی پیشرونده و مستحکمی در جهت شناخت و تقویت حوزه سلامت روان و حل چالش‌های آن برداشته شود.



نقش کاردرمانی در بهبود عملکرد اجتماعی افراد

کلمه **occupation** در کاردرمانی (Occupational therapy) به تمام فعالیت‌هایی که فرد در طول روز انجام می‌دهد گفته می‌شود **occupation** های ما، شامل موارد مختلفی همچون کار، تحصیل، اوقات فراغت و... می‌شود که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، «مشارکت اجتماعی» است. مشارکت اجتماعی، زمینه‌های مختلفی دارد. از جمله:

- فعالیت‌های روزمره اجتماعی: شرکت در دورهمی‌های دوستانه، خانوادگی یا همسایگی.

- مشارکت در محیط کار: تعامل با همکاران، شرکت در جلسات کاری یا پروژه‌های گروهی.
- فعالیت‌های سازمانی یا گروهی: عضویت در انجمن‌ها، باشگاه‌ها، یا گروه‌های اجتماعی مثل خیریه‌ها یا تیم‌های ورزشی.
- فعالیت‌های آموزشی: شرکت در کلاس‌ها یا دوره‌های آموزشی گروهی.

شرکت در اجتماع، اهمیت زیادی برای همه ما دارد چرا که باعث می‌شود حس تعلق بیش‌تری به محیط‌مان داشته باشیم. این امر، بر افزایش اعتماد به نفس و خلق و خوی ما بسیار تاثیرگذار است. ما همین‌طور می‌توانیم طی ارتباط با دیگر افراد جامعه، تجارب منحصر به فردی کسب کنیم که تاثیر به سزایی بر شخصیت ما دارند و به طور کلی کیفیت زندگی‌مان را بهبود بخشیم. حال که از مزایای مشارکت اجتماعی آگاه شدیم؛ ببینیم که نقش کاردرمانی در این زمینه چیست؟ کاردرمانگر یک برنامه مداخله طراحی می‌کند که در آن به خواسته‌های فرد و خانواده، توانایی‌ها و محدودیت‌های او و همچنین به شرایط محیطی شخص و جامعه توجه می‌شود. بنابراین، هر برنامه مداخله مختص همان مراجع است. یکی از این مداخله‌ها، آموزش به فرد است که طی آن، به طور مثال این موارد آموزش داده می‌شوند:

- ۱- ساخت و نگهداری روابط مفید و موثر
- ۲- مهارت جرئت مندی (ابراز نظر و خواسته‌ها به شکل محترمانه بدون پرخاش یا تسلیم شدن)
- ۳- مدیریت احساسات (کنترل خشم یا اضطراب در موقعیتهای اجتماعی)
- ۴- کار تیمی و تعامل در گروه و...

همه این موارد، باید به نحوی اجرا شوند که تطابق لازم با توانایی‌ها و محدودیت‌های مراجع را داشته باشند. گفتیم که کاردرمانی به محیط فرد هم توجه می‌کند. کاردرمانگر باید آگاهی خوبی از محیط اجتماعی مراجع خود داشته باشد تا به عناصر تسهیلگر و مانع در این راه پی ببرد و از آن‌ها استفاده کند. مثلاً وجود افراد هم سن و سال در فامیل، کلاس ورزشی و یا سرای محله در نزدیکی منزل مراجع و....



اتیسم سطح سه (3-ASD)

پارسا باباعلی
عارف ریاحی سامانی

در این بخش به
بررسی مقاله‌ای
در ارتباط با
اتیسم سطح
سه می‌پردازیم.



این مقاله‌ی مرور سیستماتیک که پنجاه و شش مطالعه را مورد بررسی قرار داده، میزان تاثیر رویکرد معمولی مورد استفاده برای اتیسم سطح سه، یعنی رویکرد psychoeducational را ارزیابی کرده است. بر اساس نتایج بدست آمده، این رویکرد از بین هفت حوزه اصلی که شامل فعالیت‌های روزمره زندگی (ADL)، رفتار پرخطر، عملکرد عاطفی، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های زبانی، مهارت‌های شغلی،

آسیب‌رسان به خود، رفتارهای کلیشه‌ای و علایق محدود هستند، فقط در عملکرد عاطفی تاثیر متوسط و در شش مورد دیگر تاثیر بسیار پایینی داشته است. این مقاله در نهایت اظهار می‌کند که شواهد کافی برای اثبات تاثیر این مداخلات بر بهبود همه جنبه‌های زندگی افراد دارای اتیسم سطح سه وجود ندارد و مداخلات نیازمند تغییرات اساسی هستند. در ادامه، خلاصه‌ای از این مطالب آمده است.

روش‌های به کار رفته در مطالعات:
• Recreational therapy
• Behavioral therapy
• Multisensory room
از آنجایی که افراد دارای اتیسم سطح سه اغلب دارای ناتوانی ذهنی (ID) هستند، به نظر می‌رسد درمان‌های مبتنی بر شناخت کارآمد نیست و بهتر است از روش‌های مبتنی بر رفتار استفاده شود. در ادامه مروری می‌کنیم بر استراتژی‌های متمرکز بر رفتار:

مورد اول- آزمایشات رفتاری: درمانگر و مراجع با همکاری یکدیگر فرصت‌هایی ایجاد می‌کنند تا سودمندی افکار و باورها برای مراجع مشخص شود. این شیوه شامل مراحل زیر است:
۱. ایجاد فرضیه برای آزمایش
۲. پیش بینی نتیجه
۳. انجام آزمایش
۴. ارزیابی نتیجه
۵. استفاده از این بازخورد برای تجدید نظر یا ایجاد دیدگاه جدید

مورد دوم- فعال‌سازی رفتاری و زمان بندی فعالیت: تهیه فهرست یا تقویم فعالیت‌های روزانه و هفتگی و تعهد به انجام آن‌ها
• شرکت در تجربیات مثبت و موفق برای تغییر تفکر منفی و حذف تصمیم‌گیری‌هایی که مانع شرکت می‌شوند
• پیگیری یا عدم پیگیری

نتایج بدست آمده در استفاده از رویکردهای ذکر شده را در جدول زیر مشاهده می کنید:

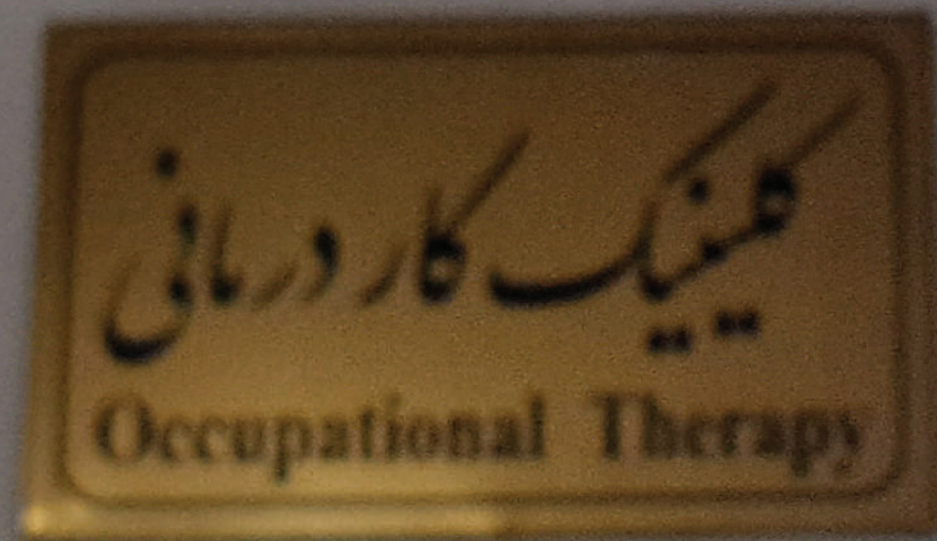
domain	Approach\ outcome
ADL	none showed a significant effect
Aggressive\ destructive	active musical activities (multisensory room)
Emotional	leisure activities (recreational)
Social language	teaching, modeling, role play (BT)
Stereotypy/Mannerisms	non exclusionary time out (BT)
Vocational Skills	role play, token economies, and reinforcement (BT)
Self-injuries	reduced coprophagia in a man by introducing flavorful meal options (BT)

منبع:
 Psychoeducational Interventions for Adults with Level 3 Autism Spectrum Disorder: A 50-Year Systematic Review"- Davis, Katie S. PsyD; Kennedy, Sandra A. MA; Dallavecchia, Alessandra BA; Skolasky, Richard L. MA, ScD; Gordon, Barry .MD, PhD
https://journals.lww.com/cogbehavneurol/full-text/2019/09000/Psychoeducational_Interventions_for_Adults_With.1.aspx

شایان ذکر است که با توجه به پیش آگهی ضعیف برای بزرگسالان دارای اتیسم سطح سه، ادامه طراحی و آزمایش مداخلات هدفمند برای این جمعیت بالینی که اغلب نادیده گرفته می شود، بسیار مهم می باشد. امید است با بهبود روش های تحقیقاتی، روش های درمانی بهتری برای این افراد یافت شود و کیفیت زندگی ایشان افزایش یابد.

مورد سوم- نظارت بر خود (Self-monitoring):
 ثبت و شمارش دفعات رفتارها و افکار و احساسات مرتبط برای یک دوره زمانی معین و همینطور نظارت و درجه بندی افکار و احساسات فرد یا میزان تسلط یا لذت مرتبط با هر عمل در کنار موارد یاد شده، رویکردهای دیگری از رفتاردرمانی (BT) هم استفاده می شود از جمله: شرطی سازی عامل و کلاسیک، modeling، shaping، chaining، conditioned \ unconditioned response ، positive\ negative reinforcement ، backward chaining ، SST (social skill training)
 در پایان این مطالعه، یادآوری می کنیم که گرچه تاثیراتی بر بهبود عملکرد عاطفی بیماران یافت شد، اما تحقیقات زیادی در این زمینه انجام نشده و برخی تحقیقات انجام شده نیز کاستی هایی دارند.





از کاردرمانی چه خبر؟

در این بخش به بررسی اخبار جدید در حوزه کاردرمانی پرداخته می‌شود.

بیست و پنجمین کنگره کاردرمانی ایران

عارف ریاحی سامانی

بیست و پنجمین کنگره ملی کاردرمانی ایران در تاریخ نهم تا یازدهم آبان ماه سال ۱۴۰۳ در مرکز همایش‌های کتابخانه ملی برگزار شد. در این رویداد، متخصصین، پژوهشگران، دانش‌آموختگان و دانشجویان کاردرمانی گرد هم آمده و مسائل روز علمی و بالینی رشته را با یکدیگر به اشتراک گذاشتند. شرکت‌کنندگان کنگره تنها به رشته کاردرمانی محدود نمی‌شود؛ بلکه

همکاران و متخصصین رشته‌های دیگری مانند مغز و اعصاب، قلب، ارتوپدی، روانپزشکی، روانشناسی، ارتوپدی فنی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و سایر همکاران نیز در این همایش حضور پیدا کردند. در این کنگره مباحث به‌روز علمی مرتبط با رشته در قالب پنل، مقاله، پوستر و کارگاه‌های آموزشی ارائه شدند.



تعدادی از موضوعات ارائه شده در کنگره:

- اختلال عصبی تکاملی کودکان
- بیماری‌های ارتوپدی، روماتولوژی و نورولوژی
- آسیب‌های اندام فوقانی
- سالمندی
- توانبخشی شناختی
- اختلالات روانپزشکی و روانی اجتماعی
- توان بخشی از راه دور

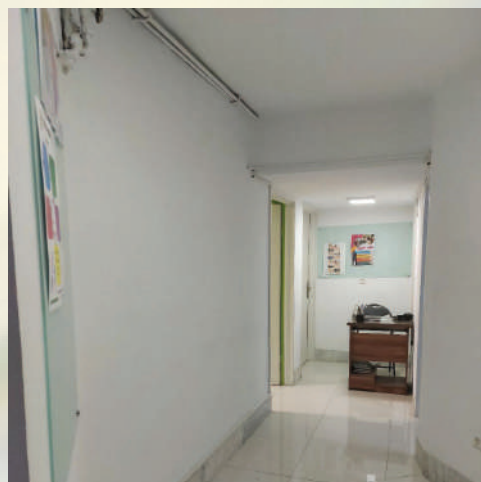
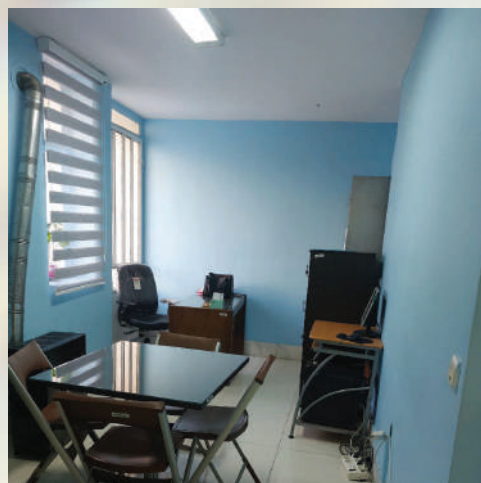
- فناوری‌های نوین
- مدالیتی
- بیماری‌های قلبی ریوی
- بیماری‌های خاص مانند سرطان، ایدز، اهدای عضو، بیماری پروانه ای، مشکلات بلع، توانبخشی بینایی، توانبخشی شنیداری و...

از جدیدترین موضوعاتی که به آنها پرداخته شد، «کاردرمانی در اهدای عضو» است که اهمیت و نقش کاردرمانی در پیوند اعضا را مشخص می‌کند. همچنین بیماری‌هایی که به آنها اشاره شد، قسمت کوچکی از حیطه مداخلات کاردرمانی است که در آنها همکاران کاردرمانگر برای بهبود کیفیت زندگی افراد به آنها کمک می‌کنند.

در این سه روز، شرکت‌های فن‌آور با برپایی غرفه‌های متنوع به عرضه و معرفی جدیدترین محصولات خود در حیطه‌های مختلف توانبخشی پرداختند. در پایان یاد می‌کنیم از اعضای کمیته اجرایی که بیش از هفتاد نفر از افراد اعضای محترم کمیته علمی که در برگزاری هرچه بهتر کنگره نقش داشتند.



از کلینیک روان چه خبر؟



در این بخش به بررسی اخبار مرتبط
با کلینیک کاردرمانی سلامت روان
دانشکده علوم توانبخشی ایران و
گروه‌های برگزار شده پرداخته
می‌شود.



نزدیک‌تر شدن به کار تیمی، با اضافه شدن «مشاوره توانبخشی»

دکتر الهه حجتی عابد

روانشناسی و کاردرمانی به عنوان دو رشته مکمل در حوزه سلامت روان، با هدف بهبود کیفیت زندگی و بازگرداندن عملکرد بهینه به مراجعان، همکاری نزدیکی دارند. روانشناسی عمدتاً بر ارزیابی و درمان جنبه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری تمرکز دارد، در حالی که کاردرمانی به توانمندسازی افراد در انجام فعالیت‌های روزمره و تقویت مهارت‌های عملی، شناختی و اجتماعی می‌پردازد. این دو رشته با تلفیق رویکردهای خود، به مراجعان کمک می‌کنند تا علاوه بر درک و مدیریت احساسات و رفتارهای خود، استقلال و کارآمدی بیشتری در زندگی روزمره به دست آورند. همکاری آن‌ها از طریق طراحی برنامه‌های درمانی مشترک و استفاده از روش‌های جامع، فرآیند درمان را مؤثرتر می‌سازد.

از آبان ۱۴۰۳، گروه «مشاوره توانبخشی» از دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی با کلینیک کاردرمانی سلامت روان دانشکده علوم توانبخشی ایران، آغاز به همکاری کردند. این گروه، با همکاری با کاردرمانگران، عضوی از تیم درمان در این کلینیک هستند. گروه مشاوره توانبخشی با مدیریت خانم دکتر «جعفری» عضو هیئت علمی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی و چند نفر از دانشجویان دکترای این رشته، از آبان ۱۴۰۳ در کلینیک آغاز به فعالیت و مراجعان و خانواده‌ها را از خدمات مشاوره توانبخشی بهره‌مند کرده‌اند.

گروه‌های برگزار شده در پاییز ۱۴۰۳

پارسا باباعلی

آشپزی، گروه‌های Psycho education، سفالگری، رنگ‌آمیزی، کامپیوتر، کتابخوانی، گروه‌های تمرینات شناختی مانند بازی حافظه، تمرکز، هوش کلامی و حل پازل، باغبانی

باغبانی

تاثیر گروه درمانی بر بهبود مشارکت اجتماعی:

یکی دیگر از انواع مداخلات کاردرمانی، برگزاری جلسات گروه‌درمانی است که برای کمک به افراد با نیازهای مختلف طراحی

می‌شود تا مهارت‌ها و توانایی‌های فردی شان را بهبود ببخشند. این روش شامل مجموعه‌ای از جلسات گروهی است که توسط درمانگران هدایت می‌شود. در گروه درمانی، افراد با مشکلات مشابه مانند اختلال جسمی، روانی، یا اجتماعی در یک گروه با هم کار می‌کنند. فعالیت‌های گروهی تأثیرات مثبتی بر بهبود مشارکت اجتماعی افراد دارند از جمله:

۱- تقویت مهارت‌های ارتباطی: فعالیت‌های گروهی به افراد کمک می‌کنند تا مهارت‌های اجتماعی مثل برقراری ارتباط، گوش دادن فعال، مذاکره و حل تعارض را تقویت کنند. این مهارت‌ها باعث می‌شوند فرد بتواند به صورت مؤثرتر در تعاملات اجتماعی شرکت کند.

۲- کاهش انزوا و افزایش احساس تعلق: شرکت در فعالیت‌های گروهی باعث می‌شود فرد احساس کند که به گروهی از افراد تعلق دارد. این احساس تعلق، احساس تنهایی را کاهش می‌دهد و اعتماد به نفس و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد

۳- فرصت‌های اجتماعی: فعالیت‌های گروهی فرصت‌هایی را برای آشنایی با افراد جدید و ایجاد روابط اجتماعی فراهم می‌کنند. این روابط می‌توانند به عنوان شبکه‌ای از پشتیبان‌ها عمل کنند که فرد می‌تواند در مواقع لزوم از آنها بهره‌برداری کند.

۴- تقویت همکاری و همدلی: فعالیت‌های گروهی نیاز به همکاری و هماهنگی دارند که باعث می‌شود افراد نسبت به نیازها و مشکلات یکدیگر حساس‌تر شوند و همدلی بیش‌تری نشان دهند. این همکاری‌ها می‌توانند به صورت همیاری و کمک متقابل ادامه پیدا کنند و در بلندمدت به

تقویت مشارکت اجتماعی بینجامند.

۵- حس ارزشمندی و مشارکت: فعالیت‌های گروهی باعث می‌شوند افراد احساس کنند که در یک گروه، مهم و اثرگذار هستند. این احساس ارزشمندی و مشارکت به فرد انگیزه می‌دهد که بیش‌تر در جامعه فعالیت کند و در شکل‌گیری هویت اجتماعی خود، نقش داشته باشد. به طور کلی، فعالیت‌های گروهی نه تنها مهارت‌های اجتماعی فرد را تقویت می‌کنند بلکه باعث می‌شوند که فرد به طور فعال در جامعه شرکت کند و حس بهتری نسبت به خود و جامعه پیدا کند.

تازه‌ها

در این بخش به بررسی مطالب به‌روز
و نحوه تأثیر خدمات کاردرمانی در آن
می‌پردازیم.

حد مرز زندگی

مریم یوسفی

«مراجع با اختلال روان و انتخاب جنجالی پایان زندگی»

نگرانی‌های اخلاقی و اجتماعی:

بحث اتانازی در بیماران روانی با چالش‌های اخلاقی و اجتماعی متعددی مواجه است. برخی از این نگرانی‌ها شامل ارزیابی دقیق ظرفیت تصمیم‌گیری بیماران، امکان سوءاستفاده، و تأثیر عوامل اجتماعی مانند جنسیت و سابقه‌ی سوءاستفاده‌های جنسی است. به عنوان مثال، در هلند، بررسی‌ها نشان داده است که بین ۶۹ تا ۷۷ درصد افرادی که به دلیل اختلالات روانی درخواست اتانازی می‌کنند، زن هستند که این موضوع نیازمند توجه به نابرابری‌های جنسیتی و اجتماعی است.

بحث‌های مرتبط با کیفیت زندگی:

با وجود ممنوعیت اتانازی، بحث‌هایی در زمینه‌ی بهبود کیفیت زندگی بیماران لاعلاج و مراقبت‌های تسکینی (Palliative Care) و حمایت‌های روانی اجتماعی در جریان است. این خدمات شامل کاهش درد و رنج بیماران بدون اقدام به مرگ زودهنه‌ی حکام است.

وضعیت در ایران:

در ایران، اتانازی نه تنها قانونی نیست، بلکه به دلیل تعارض با آموزه‌های دینی، فرهنگی و قوانین موجود، کاملاً ممنوع است. از دیدگاه اسلامی که مبنای قوانین ایران است، پایان دادن عمدی به زندگی انسان حتی با رضایت فرد، گناه محسوب می‌شود و جرم قانونی به شمار می‌آید.

وضعیت در بلژیک:

در بلژیک، اتانازی برای افرادی که از بیماری‌های روانی «بسیار طاقت‌فرسا» رنج می‌برند، مجاز است. با این حال، این موضوع همچنان بحث‌برانگیز بوده و نیازمند ارزیابی‌های دقیق پزشکی و اخلاقی است.

اتانازی:

مرگ خودخواسته یا «Euthanasia»، به معنای پایان دادن به زندگی فردی است که از بیماری‌های لاعلاج یا شرایط پزشکی غیرقابل تحمل رنج می‌برد. در سال‌های اخیر، بحث‌های گسترده‌ای درباره‌ی امکان اجرای اتانازی برای بیماران مبتلا به اختلالات روانی در کشورهای مختلف صورت گرفته است.

وضعیت در کانادا:

در کانادا، قانون اتانازی (MAiD) در سال ۲۰۱۶ برای بیماران با شرایط جسمی خاص به تصویب رسید. در سال ۲۰۲۱، تغییراتی در این قانون اعمال شد که امکان درخواست اتانازی برای افرادی که تنها از اختلالات روانی رنج می‌برند را نیز فراهم می‌کرد. اجرای این بخش از قانون قرار بود در مارس ۲۰۲۳ آغاز شود، اما به دلیل نگرانی‌ها درباره‌ی آمادگی سیستم بهداشتی و نیاز به بررسی‌های بیشتر، دولت کانادا تصمیم گرفت اجرای آن را تا ۱۷ مارس ۲۰۲۴ به تعویق بیندازد.

این موضوع در جامعه علمی و دینی ایران همچنان با حساسیت بالا دنبال می‌شود و تغییری در قوانین یا رویه‌های موجود در این زمینه مشاهده نمی‌شود.

اتانازی در بیماران روانی موضوعی پیچیده و حساس است که نیازمند بررسی‌های دقیق پزشکی، اخلاقی و اجتماعی است. با توجه به تغییرات اخیر در قوانین برخی کشورها، همچنان بحث‌ها و تحقیقات بیشتری در این زمینه در جریان است تا به راهکارهای مناسب و انسانی دست یافت. چندین انجمن پزشکی، دینی و اخلاقی در سراسر جهان به دلایل مختلف با اتانازی (مرگ خودخواسته) مخالفت کرده‌اند. این مخالفت‌ها عمدتاً به دلایل اخلاقی، دینی، اجتماعی و حرفه‌ای انجام می‌شود. در زیر، به برخی از مهم‌ترین این انجمن‌ها اشاره می‌شود:

* انجمن پزشکی آمریکا (AMA) مخالفت اصولی:

انجمن پزشکی آمریکا اتانازی را ناسازگار با اصول اخلاقی پزشکی می‌داند. این انجمن معتقد است که پزشکان باید برای حفظ زندگی و تسکین درد تلاش کنند، نه اینکه در پایان دادن به زندگی مشارکت داشته باشند. بیانیه:

AMA در بیانیه‌های خود تأکید کرده است که اتانازی می‌تواند اعتماد بین بیمار و پزشک را تضعیف کند و به سوءاستفاده منجر شود.

* انجمن جهانی پزشکی (WMA) مخالفت جهانی:

WMA، که نماینده پزشکان در بیش از ۱۰۰ کشور است، اتانازی و خودکشی با کمک پزشک را به‌طور رسمی محکوم کرده است. دلیل:

این انجمن می‌گوید که چنین اقداماتی برخلاف تعهد پزشکان به «اول، آسیب نرساندن» (Primum Non Nocere) است و می‌تواند خطراتی برای جامعه ایجاد کند.

* کلیسای کاتولیک مخالفت مذهبی:

کلیسای کاتولیک به شدت با اتانازی مخالف است و آن را نقض حق الهی برای تعیین زمان مرگ می‌داند. موضع:

پاپ فرانسیس و دیگر رهبران کلیسا بارها اعلام کرده‌اند که زندگی انسان مقدس است و هیچ فرد یا نهادی حق ندارد آن را عمداً پایان دهد.

* انجمن روان‌پزشکی آمریکا (APA) مخالفت در سلامت روان: APA به‌ویژه با اتانازی برای بیماران روانی مخالفت کرده است. این انجمن معتقد است که ارزیابی دقیق ظرفیت تصمیم‌گیری در بیماران روانی دشوار است و ممکن است درخواست مرگ، نتیجه‌ی شرایط روانی قابل درمان باشد.

* انجمن‌های اسلامی و فقهی دیدگاه اسلامی:

در کشورهای اسلامی، انجمن‌های فقهی و پزشکی مانند انجمن پزشکی اسلامی ایران و مجمع فقه اسلامی، اتانازی را برخلاف آموزه‌های دینی می‌دانند. دلیل:

آن‌ها بر این باورند که زندگی هدیه‌ای از جانب خداست و پایان دادن عمدی به آن، حتی با رضایت فرد، حرام است.

* انجمن مراقبت‌های تسکینی (Palliative Care Organizations) جایگزین: رویکرد

بسیاری از انجمن‌های تخصصی مراقبت‌های تسکینی (مانند انجمن بین‌المللی مراقبت‌های تسکینی) با اتانازی مخالف‌اند و به جای آن بر ارائه مراقبت‌های تسکینی برای کاهش درد و رنج بیماران تمرکز دارند.

* جامعه اخلاق پزشکی بریتانیا (BMA) بی‌طرفی یا مخالفت: BMA در بسیاری از سال‌ها موضع بی‌طرفی داشته، اما با هرگونه قانونی شدن اتانازی که تعهدات اخلاقی پزشکان را تضعیف کند، مخالف است.





«جمع بندی»

مخالفت با اتانازی عمدتاً ناشی از دغدغه‌های مربوط به سوءاستفاده، تضييع حقوق بیماران آسیب‌پذیر، و تضاد با اصول اخلاقی و مذهبی است. این انجمن‌ها معتقدند که باید به جای پایان دادن به زندگی، بر ارتقای کیفیت زندگی و تسکین درد تمرکز کرد.



قفصه کاردرمانی

در این بخش به بررسی کتاب‌های
مفید در حوزه کاردرمانی می‌پردازیم.

کتاب «کاردرمانی در سلامت روان: چشم‌اندازی برای مشارکت»

Occupational Therapy in Mental Health: A Vision for Participation

مریم یوسفی

این کتاب یکی از منابع معتبر در حوزه کاردرمانی در سلامت روان است.

محتوای کلی کتاب:
این کتاب با رویکردی مبتنی بر فرد و بهبودی، به بررسی نظریه‌ها، شواهد، ارزیابی‌ها و مداخلات مرتبط با کاردرمانی در سلامت روان می‌پردازد. هدف آن ترویج مشارکت کامل افراد با شرایط سلامت روانی در زندگی است. همچنین، تجربیات زیسته افراد مبتلا به بیماری‌های روانی را در طول زندگی مورد بحث قرار می‌دهد و به فرآیند بهبودی در تمامی جنبه‌های زندگی فردی-جسمی، عاطفی، معنوی و روانی می‌پردازد.

اگر به حوزه کاردرمانی در سلامت روان علاقه‌مند هستید یا در این زمینه فعالیت می‌کنید، این کتاب می‌تواند به دلیل ذیل یک منبع ارزشمند برای شما باشد:

- رویکردی جامع و به‌روز در کاردرمانی سلامت روان: این کتاب آخرین مدل‌های نظری و روش‌های درمانی را پوشش می‌دهد و به شما کمک می‌کند

- تا با جدیدترین رویکردها و تکنیک‌های کاردرمانی آشنا شوید.
- تمرکز بر مشارکت و توانمندسازی افراد: برخلاف منابع سنتی، این کتاب به جای تمرکز صرف بر علائم بیماری، بر افزایش مشارکت اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی افراد تأکید دارد.
- کاربردی و مبتنی بر شواهد علمی: این کتاب شامل مطالعات موردی واقعی، تمرین‌های عملی و مثال‌های کاربردی است که یادگیری شما را عمیق‌تر و مفیدتر می‌کند. به عنوان مثال کتاب دارای بخش‌هایی با عنوان «تجربه زیسته» می‌باشد که به روایت‌های اول‌شخص از افرادی که با بیماری‌های روانی زندگی می‌کنند، می‌پردازد. این روایت‌ها به خوانندگان کمک می‌کنند تا درک عمیق‌تری از چالش‌ها و موفقیت‌های این افراد در مسیر بهبودی کسب کنند. همچنین، بخش‌های «عکس-گفتار» ترکیبی از عکاسی و داستان‌های شخصی را ارائه می‌دهند که به افراد امکان می‌دهد دیدگاه‌ها و تجربیات خود را ثبت کرده و درباره مسائل مهم گفتگو کنند.

این روایت‌ها و ویژگی‌ها نشان‌دهنده رویکرد جامع و انسان‌محور کتاب در ارائه کاردرمانی در سلامت روان است که می‌تواند برای خوانندگان جذاب باشد.

- مناسب برای دانشجویان و متخصصان: اگر دانشجو هستید، این کتاب به شما کمک می‌کند مفاهیم کلیدی را بهتر درک کنید. اگر یک متخصص هستید، می‌توانید از آن برای ارتقای مهارت‌های حرفه‌ای خود استفاده کنید.
- پوشش گسترده گروه‌های مختلف: این کتاب نشان می‌دهد که چگونه می‌توان کاردرمانی را در کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان با نیازهای مختلف (مانند اضطراب، افسردگی، اسکیزوفرنی و اختلالات شناختی) به کار برد.

این کتاب نشان می‌دهد که چگونه می‌توان کاردرمانی را در کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و سالمندان با نیازهای مختلف (مانند اضطراب، افسردگی، اسکیزوفرنی و اختلالات شناختی) به کار برد.

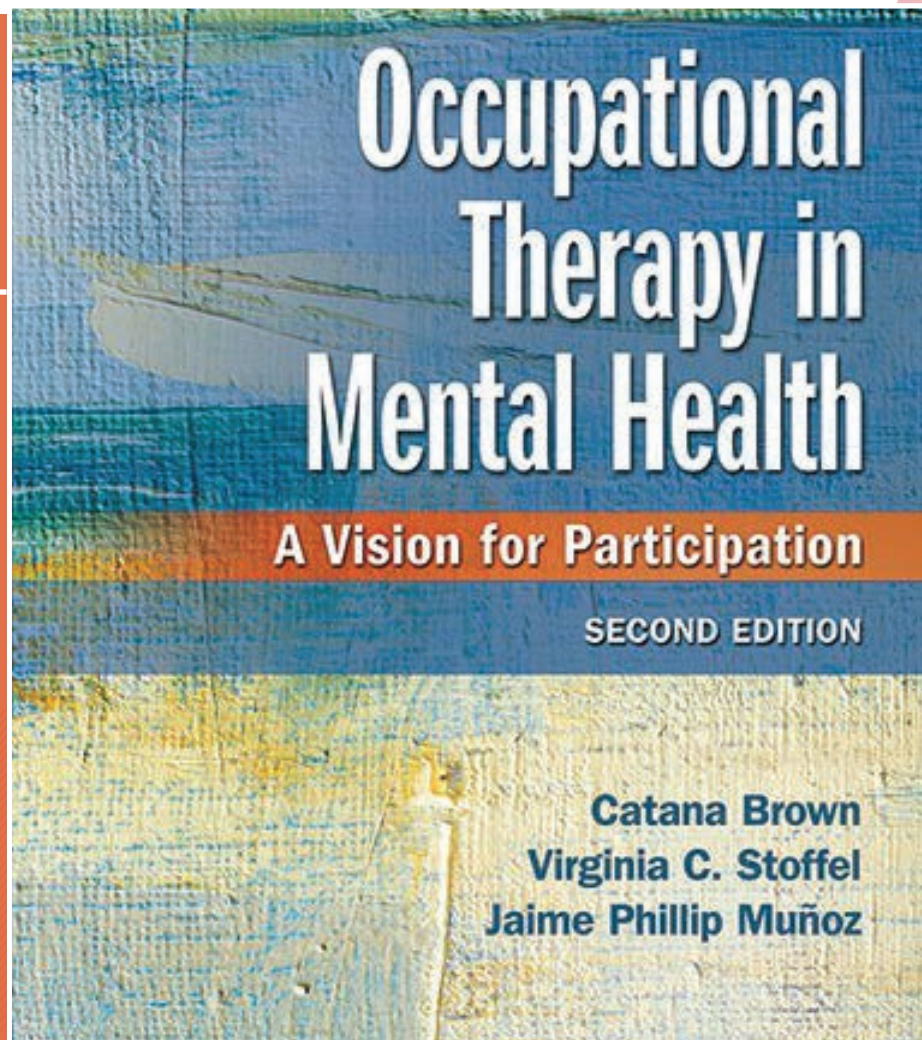
۶. بررسی محیط‌های مختلف درمانی:

این کتاب به شما یاد می‌دهد که چگونه کاردرمانی را در محیط‌های مختلف مانند بیمارستان‌ها، مراکز توانبخشی، مدارس، محیط‌های کاری و جوامع اجرا کنید.

- رویکردی نوین به سلامت روان: این منبع نه تنها بر مدل‌های سنتی کاردرمانی تمرکز دارد، بلکه از رویکردهای مدرن مانند mindfulness، توانمندسازی فردی و نقش تکنولوژی در مداخلات کاردرمانی نیز بهره می‌برد. در مجموع، اگر می‌خواهید یک درک عمیق و کاربردی از کاردرمانی در سلامت روان داشته باشید، این کتاب یکی از بهترین منابعی است که می‌توانید مطالعه کنید!

ویراست‌ها و سال‌های چاپ:
ویراست اول: سال ۲۰۱۱
ویراست دوم: سال ۲۰۱۹
ویراست سوم: سال ۲۰۲۵

* با سپاس فراوان از
کاردرمانگر، محسن اسلام‌پناه،
مدیر کانال تلگرامی «Coffee
Break OT» برای همکاری
با نشریه شفای فعالیت و
گردآوری مطلب مربوط به
معرفی کتاب (قفسه کاردرمانی)





شفای فعالیت



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران