

کار درمانی

دکتر نسرین مقیمی

کاردرمانی عبارت است از استفاده درمانی از کارها و فعالیت‌های روزمره زندگی برای افراد و گروه‌ها با هدف تسهیل مشارکت آن‌ها در نقش‌های زندگی و موقعیت‌های منزل، مدرسه، محیط کار، اجتماع. طبق تعریف انجمن کاردرمانی آمریکا در سال ۱۹۸۱؛ کاردرمانی علم استفاده از فعالیت‌های هدفمند در افراد مبتلا به بیماری‌ها یا ضایعات جسمی، اختلال در عملکردهای روانی-اجتماعی، ناتوانی‌های رشدی، اختلالات یادگیری و سالمندان؛ به منظور پیشگیری از ناتوانی، حفظ حداکثر استقلال و کسب سلامتی است.^۱

خدمات کاردرمانی با هدف ارتقای سلامت، و بهزیستی، و برای کسانی که دچار یا در خطر بیماری، ضایعه، اختلال، عارضه، نقص، ناتوانی، محدودیت فعالیت، یا محدودیت در مشارکت هستند، ارائه می‌شود. OT یک حرفه‌ای از حیطة سلامت است که به بهبود انجام فعالیت‌های روزمره و حفظ یا بهبود وضعیت سلامت روانی به عنوان یک عضو از گروه درمان تیمی کمک می‌کند. این امر باعث



افزایش فعالیت‌های مستقل و غیر وابسته بیمار در فعالیت‌های روزمره و اجتماعی و در هنگام استراحت و فراغت می‌شود.^۲

تعریف

کاردرمانی استفاده از فعالیت‌های هدفمند برای جلوگیری از ناتوانی و حفظ سلامتی و دادن استقلال برای انجام کارهای افرادی است که به نوعی دچار آسیب جسمی، ذهنی یا روانی هستند. از نظر انجمن کاردرمانی آمریکا (AOTA) کاردرمانی عبارت است از استفاده از فعالیت‌های هدفمند برای افرادی که در اثر آسیب یا بیماری دچار محدودیت اختلال عملکرد روانی، اجتماعی، رشدی یا اختلال یادگیری شده‌اند، به منظور ایجاد حداکثر استقلال، جلوگیری از ناتوانی و حفظ سلامتی. این حرفه شامل ارزیابی، درمان و مشاوره است.

ارائه خدمات ویژه کاردرمانی شامل: آموزش مهارت‌های زندگی روزمره، ایجاد و توسعه مهارت‌های درکی، حرکتی و عملکرد یکپارچگی حس، توسعه مهارت‌های بازی و پیش حرفه‌ای و توانایی‌های اوقات فراغت، طراحی، ساختن یا بکار بردن وسایل کمکی و اُرتوزها و پروتزها، انتخاب وسایل نظافتی، استفاده از صنایع دستی که به طور ویژه به منظور افزایش عملکرد طرح شده است، توصیف و تفسیر آزمون‌ها مثل ارزیابی قدرت عضلانی، ارزیابی دامنه حرکتی و نیز تطبیق محیط برای فرد معلول می‌باشد. این خدمات به طور فردی، گروهی و یا در سیستم‌های اجتماعی ارائه می‌گردد.

تاریخچه کاردرمانی

شواهد اولیه استفاده از کار به عنوان یک روش درمانی، در دوران کهن یافت می‌شود. آسکلپیداس بیتونیایی، پزشک یونانی، ۱۰۰ سال پیش از میلاد مسیح، استفاده درمانی از حمام‌ها، ماساژ، ورزش و موسیقی را آغاز کرد. پس از او سلسوس رومی، موسیقی، مسافرت، گفتگو و ورزش را برای بیمارانش تجویز کرد. با این وجود در دوران قرون وسطی، از این استراتژی‌ها برای افرادی که مجنون در نظر گرفته می‌شدند، استفاده نمی‌شد یا خیلی کم استفاده می‌شد.^۳ در قرن ۱۸ میلادی در اروپا، انقلابیون از قبیل فیلیپ پینل و ژوهان کریستین ریل نظام بیمارستان را اصلاح کردند. در مؤسسات آنان به جای استفاده از زنجیرهای آهنی و روش‌های مهاری از کار دشوار و فعالیت‌های تفریحی استفاده می‌شد. این دوره همان دوره درمان اخلاقی بود که در

اروپا، طی عصر روشن‌گری، که ریشه‌های کاردرمانی در آن واقع شده، پیشرفت کرد اگرچه این یک پیشرفت وسیع در جهت جنبش بهسازی بود، اما در قرن ۱۹، در ایالات متحده دارای فراز و نشیب‌هایی بود و در اوایل قرن ۲۰ به عنوان کاردرمانی، دوباره ظهور کرد.^۴

حرفه سلامت

حرفه سلامت در کاردرمانی در اوایل دهه ۱۹۱۰ به عنوان بازخوردی از عصر ترقی خواهی، تصور می‌شد. متخصصان جدید ایده‌آل‌های با ارزش مثل داشتن اخلاق کاری منسجم و اهمیت کارهای صنعتی دستی را با اصول علمی و پزشکی، ترکیب کردند^۳ انجمن ملی ارتقای کاردرمانی، که در حال حاضر انجمن کاردرمانی آمریکا (AOTA) نامیده شده است، در سال ۱۹۱۷ پایه‌ریزی شد و تخصص کاردرمانی در سال ۱۹۲۰ به طور رسمی نام‌گذاری شد. ظهور کاردرمانی دیدگاه‌های مسیر اصلی علمی پزشکی را به چالش کشید. کار درمانگران به جای تمرکز بر سبب شناسی فیزیکی صرف، در رابطه با ترکیب پیچیده دلایل اجتماعی، اقتصادی و زیستی که موجب نقص عملکردی می‌شود، بحث می‌کردند. به منظور غنی‌سازی حوزه تخصصی از اصول و تکنیک‌های خیلی از رشته‌ها استفاده شده که شامل پرستاری، روانپزشکی، توانبخشی، ارتوپدی و مددکار اجتماعی می‌شود اما محدود به این‌ها نیست. بنیان‌گذاران بین سال‌های ۱۹۰۰ و ۱۹۳۰، حیطه تمرینات و تئوری‌های حمایتی پیشرفته را تعیین کردند. انجمن کاردرمانی آمریکا در دهه ۱۹۳۰، راهنماهای آموزشی و روش‌های معتبری ایجاد کرد.^۵ ویلیام راش دانتون، بدنبال توسعه‌دهنده‌هایی بود که آکوپیشن (کار) اساس احتیاجات انسان است و آکوپیشن جنبه درمانی نیز دارد. از گفته‌های او بعضی از فرضیات پایه‌ای کاردرمانی ایجاد شد که شامل:

آکوپیشن تأثیر مثبتی بر سلامت و بهزیستی دارد.

آکوپیشن ساختار را می‌سازد و زمان را سازماندهی می‌کند .

آکوپیشن معنا به صورت فرهنگی و شخصی به زندگی می‌آورد،

آکوپیشن‌ها فردی هستند. ارزش‌های (دیدگاه‌های مردم نسبت به زندگی) مردم باعث انجام آکوپیشن‌های متفاوت می‌شود .

حوزه‌های آکوپیشن (کار) شامل: فعالیت‌های روزانه (ADL)، حمام کردن، توالیت رفتن، لباس پوشیدن، غذا خوردن، حرکت کردن و جابه‌جا شدن، استفاده از وسایل مراقبت شخصی، بهداشت فردی، فعالیت جنسی



فعالیت‌های روزانه وابسته (IADL) شامل: مراقبت از دیگران، تربیت فرزندان، مدیریت ارتباطات استفاده از وسایل حمل و نقل، مدیریت مالی، مدیریت خانه، مدیریت سلامتی، انجام فعالیت‌های دینی و مذهبی، خرید کردن، خواب و استراحت، کار، آموزش، بازی، تفریح، مشارکت اجتماعی خانواده، دوستان، جامعه

ارزیابی در OT

هدف اصلی در حقیقت ارزیابی وضعیت فیزیکی و روحی و اجتماعی بیماران در ADL و اجازه جهت مونیوتورینگ و ارزیابی در طی درمان است. از نظر تاریخچه ترکیب OT و درمان استاندارد به عنوان یک درمان پایه در وضعیت‌هایی از قبیل محدودیت حرکتی در عملکرد بیماران می‌باشد افزایش فهم و شناسایی درک بیماران از وضعیت فعلی آن‌ها با مونیوتورینگ بیماری و تاثیرات این تداخلات از کارهای OT است. انتخاب نوع روش درمانی باید عمدتاً بر اساس مشکل بیمار باشد و باید بر اساس نوع عارضه بیمار از قبیل ضعف و خستگی، درد، میزان عملکرد و تأثیر آنها در توانایی بیمار در انجام فعالیت‌های روزمره و شغلی است.

فرآیند کاردرمانی

فرآیند کاردرمانی شامل ارزیابی، طرح درمان، اجرا، و ارزیابی مجدد است. در مراحل بیماریابی و ارزیابی افرادی که نیازه کاردرمانی دارند مشخص می‌شوند. در مرحله درمان با توجه به شرایط، امکانات و محدودیت‌ها طرح و زمان ریخته می‌شود و مورد اجرا قرار می‌گیرد. پس از اجرا ارزیابی مجدد برای بررسی تأثیر برنامه درمانی انجام می‌گیرد.

زمینه‌های کاری در کاردرمانی:

در هر یک از حوزه‌های کاری زیر، کاردرمانی می‌تواند با جمعیت‌ها، تشخیص‌های درمانی و تخصص‌های مختلف کار کند.

سلامت و تندرستی

حوزه‌های تمرین سلامت و تندرستی به دلیل افزایش نیاز به خدمات مربوط به تندرستی، در کاردرمانی ایجاد شده است. ارتباطی بین تندرستی و سلامت جسمی و همچنین سلامت روان یافت

شده است: در نتیجه کمک به بهبود سلامت جسمی و روانی مراجعان می‌تواند موجب ارتقای کلی تندرستی شود. حوزه‌های تمرین در سلامت و تندرستی می‌توانند بر موارد زیر متمرکز باشند.^۷

- پیشگیری از صدمات و بیماری‌ها
- پیشگیری از شرایط ناگوار ثانویه
- ارتقای رفاه افراد دارای بیماری‌های مزمن
- کاهش اختلافات مراقبت سلامت
- افزایش فاکتورهای مؤثر بر کیفیت زندگی
- ارتقای تمرینات سالم زندگی، مشارکت اجتماعی و عدالت کاری.

سالمندان

کاردرمانگران برای حفظ استقلال در انجام کارها، مشارکت در فعالیت‌های معنادار و داشتن یک زندگی کامیاب به افراد سالمند کمک می‌کنند. بعضی از حوزه‌هایی که کار درمانگران می‌توانند به این مراجعان کمک کنند شامل کمک به افراد دچار بیماری آلزایمر، پارکینسون، مشکلات شناختی، ناتوانی در حرکت کردن، دید کم و کمک به انجام کارهای روزمره زندگی مثل آموزش مراقبت از خود، داشتن بهداشت و سلامت، آشپزی، داشتن تفریح، استفاده از ابزار و وسایل و ... می‌باشد. در افراد مسن آرتريت زياد ديده می‌شود باید در هر فرد به صورت انفرادی برخورد مناسبی انجام شود در این زمینه باید در مورد تغییرات فیزیولوژیک و سیکولوژیک و اجتماعی و اقتصادی در افراد مسن مطالعه کرد این امر باعث درک بهتر جهت بررسی وضعیت فرد می‌شود و می‌توان بهتر این موارد را در این افراد کنترل کرد. در افراد مسن همکاری با کار درمانی کمک می‌کند که بیمار بتواند حداکثر قابلیت و توانایی را داشته باشد و اجازه می‌دهد که بیمار خودش بتواند کارهای شخصی خودش را به تنهایی انجام دهد و همچنین قادر به انجام فعالیت‌های عمومی و کار به تنهایی باشد.^۸

نقش و عملکرد کاردرمانی

کاردرمانی در بهبود توانایی بیماران در عملکرد روزانه نقش مهمی دارد و به بیماران کمک می‌کند که با ناتوانایی‌هایشان خود را سازگار کنند و باعث جلوگیری از کاهش عملکرد آن‌ها و منجر به حفظ انرژی و محافظت از مفصل می‌شود در واقع کاردرمانی یک تکنیک درمانی جهت کاهش استرس و



کاهش به حداقل رساندن خستگی و درد و افزایش در توانایی انجام فعالیت‌های روزمره می‌باشد. در درمان‌های آلترناتیو بیماران از وسایلی برای مراقبت از خود جهت انجام فعالیت‌های روزمره در محل کار و در مدرسه و در زمان فراغت و استراحت و تفریح استفاده می‌کنند و این امر تأکیدی است جهت بکار بردن وسایلی در منزل جهت محافظت از خود و تشویق بیماران جهت انجام فعالیت‌های که وابسته به دیگران نباشند از جمله فیکس کردن و قراردادن نرده در دیوار یا وان حمام که این امر منجر به تسهیل حرکات بیمار می‌شود حتماً باید توالت در طبقه تحتانی منزل باشد در بیماران با مشکلات هیپ و زانو بلند کردن صندلی توالت می‌تواند منجر به مستقل شدن بعضی از بیماران شود در بیمارانی که کارهای نشسته دارند اصلاح صندلی و مانیتور کامپیوتر در بهبود عملکرد آن‌ها مؤثر است. کار درمانی همچنین به بیماران کمک می‌کند که یک نقش جدید و مؤثر در فامیل یا در جامعه داشته باشند. استفاده از وسایل کمکی از قبیل آتل‌ها و اسپیلیت‌ها باعث بهبود در مفصل و محافظت از مفصل می‌شود.^۹

محافظت از مفصل (Joint protective):

تعدادی از وسایل کمکی برای کاهش استرس و درد در مفصل در بازار موجود می‌باشد تعدادی از این وسایل که در آشپزخانه کمک می‌کنند شامل کنسرو بازکن الکتریکی، بازکننده در پارچ می‌توانند باعث کاهش استرس به مفصل CMC با کاهش قدرت مشت کردن شوند. بلند کردن محل نشستن در توالت (تصویر شماره ۱) نرده‌های دستی جهت وان یا در نیمکت‌ها باعث کاهش استرس در مفاصل اندام تحتانی و منجر به غیر وابسته شدن بیماران می‌شود. یک بالشتک و Bed Black با افزایش ارتفاع محل نشستن (تصویر شماره ۱) در قسمتی از مبلمان باعث تسهیل در نشستن و برخاستن در بیمارانی که آرتريت هیپ یا زانو دارند می‌شود. پوشیدن کفش‌هایی با یک پاشنه پهن و یک بالشتک در کف پا باعث کاهش فشار در مفاصلی که تحمل وزن را دارند می‌شود.



(تصویر شماره ۱: عکس سمت چپ: بلند کردن محل نشستن در توالت باعث کاهش میزان محدوده مورد نیاز حرکت و نیروی وارده به مفاصل زانو و هیپ می‌شود. عکس سمت راست: استفاده از یک بالش تک برای تنظیم کردن ارتفاع سطح نشستن گاه باعث می‌شود که بیمارانی که آرتريت هیپ یا زانو دارند به آسانی بنشینند یا بلند شوند.)

آتل‌ها (Splitting)

تعدادی از آتل‌ها برای بیماران مفید و اکونومیک است. با وجود این آتل‌های سفارشی با توجه به اندازه دقیق می‌تواند بیشتر مؤثر باشد. یک آتل برای اولین مفصل CMC باعث می‌شود که مشت کردن و نیشگون گرفتن درد کمتری داشته باشد. یک آتل مناسب برای مچ دست باعث کاهش درد در هنگام مشت کردن دست می‌شود، آتل از نوع چرم برای کارهای سنگین و پلاستیکی برای کار در آب می‌تواند مفید باشد. بریس‌های زانو هم باید مقاوم باشد تا استرس و فشار کمتری به زانو وارد شود.

روش‌های حمایتی استاندارد

باید یک برنامه جهت تقویت عضلات چهار سر ران به صورت استفاده از یک عصا و کفش‌های که Wedging باشد، در صورت والگوس یا واروس اجرا شود. در مورد بیمارانی که افزایش وزن دارند حتماً توصیه شود که وزن خود را کم کنند^{۱۰}. در صورتی که بیمار دچار عدم تعادل و لقی جانبی باشد استفاده از بریس زانو مفید است. یک کفی به صورت گوه‌ای شکل در بیماران با والگوس در قسمت داخلی و برای واروس در قسمت خارجی در کف پا می‌تواند مؤثر باشد زیرا انحرافات در محور زانو به صورت واروس یا والگوس در صورت شدید یا حتی خفیف بودن با تغییرات خفیف در محور

باعث تغییر مشخص در علایم می‌شود. این کفی‌های گوه‌ای شکل تنها در کفش‌های زمخت با بند کفش که در پاها محکم فیکس هستند همراه با یک پاشنه مناسب و خوب می‌تواند مفید باشد در سایر کفش‌ها که حالت محافظتی ندارند نمی‌تواند مؤثر باشد.^۹

کاردرمانی برای آرتريت‌های التهابی

به طور کلی کار درمانی باید در ابتدای تشخیص بیماری آرتريت التهابی برای بیمار در نظر گرفته شود این موارد را در بعضی از افراد می‌توان استفاده کرد اما نمی‌تواند به صورت اجباری باشد. در طی بررسی‌های انجام شده در آمریکا مشخص شده که ۱ نفر از هر ۵ نفر فرد بالغ (۴۶ میلیون نفر) و یک نفر از ۲۵۰ بچه (۲۹۴۰۰۰) نفر تشخیص آرتريت برای این افراد گذاشته می‌شود مرکز CDC و پیشگیری پیشنهاد می‌کند که شیوع آرتريت در سال ۲۰۳۰ به ۶۷ میلیون نفر در افراد بالغ می‌رسد. بیش از ۱۰۰ نوع وضعیت‌های التهابی و غیر التهابی به عنوان آرتريت و درگیری مفاصل در بافت‌های اطراف مفصلی توضیح داده شده است.^{۱۱} مشکل در انجام فعالیت‌های روزمره یکی از مشکلات مهم در درمان بیماری‌های روماتیسمی است که همین امر باعث ایجاد محدودیت در انجام اکثر فعالیت بیماران می‌شود. فعالیت‌های ساده که شامل مراقبت شخصی و فعالیت‌های روزمره در منزل در ترکیبی با سایر فعالیت‌های شغلی است که این محدودیت‌ها در بیماران در انجام فعالیت‌های روزمره (ADL) می‌باشد این محدودیت‌ها تأثیر منفی در وضعیت روحی و روانی، ارتباطات اجتماعی و کیفیت زندگی بیماران دارد اهمیت حفظ عملکرد برای انجام فعالیت‌های روزمره و سلامت فیزیکی یک قسمت از کار OT در کار تیمی است.^۸ کاردرمانی در افرادی که آرتريت دارند باعث افزایش قدرت حرکتی و همچنین توانایی انجام فعالیت‌هایی از قبیل فعالیت‌های روزمره، فعالیت‌های کاری و یا در هنگام فراغت و یا فعالیت‌های اجتماعی و مراقبت از خود در منزل و محل کار می‌شود.

نقش کار درمانی در درمان آرتريت

کار درمانی در واقع پروسه‌ای است که با ارزیابی بیمار شروع می‌شود و بر اساس این است که بیمار چه چیزی را خواهد یا چه کارهایی را می‌خواهد انجام دهد و چگونه این فعالیت‌ها بوسیله آرتريت تأثیر گذار می‌شود. این‌ها در حقیقت یک درمان آلترناتیو برای بیماران جهت تثبیت وضعیت بیماران است. این ارزیابی‌ها شامل نیازهای بیماران برای آتل‌های ارتوپدیک، وسایل مناسب، مداخلات محیطی در محل کار می‌باشد و همچنین شامل پروتکل‌های مناسب بعد از عمل جراحی شامل

ارزیابی پروسه‌ها و پلانهای مداخله گر است.

استراتژی مداخله گر شامل

تداخلات فیزیکی شامل سرما و گرما و غیره که برای درمان درد، افزایش توانایی بیماران برای انجام فعالیت‌های روزمره کمک می‌کند. تکنیک‌هایی جهت درمان یا کنترل تورم و التهاب مفصل شامل بالابردن اندام، لباس‌های مناسب، ورزش و آتل می‌باشد. این فعالیت‌های درمانی و ورزشی به بیماران اجازه می‌دهد که حرکات ظریف و اساسی انجام دهند و میزان حرکات را کنترل می‌کنند و همچنین باعث افزایش قدرت، بهبود عملکرد و تحمل فعالیت‌های روزمره از قبیل مراقبت از خود، درمان در منزل و محل کار و فعالیت‌های هنگام فراغت می‌شود. وسایل ارتوپدیک در کنترل درد، حفظ عملکرد مفاصل و وضعیت‌های التهابی و افزایش عملکرد مفصل خیلی کمک کننده است. این موارد شامل برنامه‌های آموزشی برای استفاده از تکنیک‌هایی در جهت حفظ انرژی و محافظت مفصل شامل استفاده از وسایل کمکی برای انجام فعالیت‌های روزمره و اجتناب از فعالیت‌های با فشارهای بیش از حد بر روی مفصل است می‌باشد. این برنامه‌های آموزشی شامل آموزش روش‌هایی از قبیل قدم زدن به عنوان یک روش مناسب جهت محافظت از مفصل و کاهش پیچ خوردگی اندام تحتانی، خستگی، درد و اجتناب از فشار و کار بیش از حد معمول در مفصل و بافت‌های اطراف مفصلی و همچنین شرکت در این فعالیت‌ها از یک طرف باعث عادت کردن و اصلاح دفرمیتی‌ها و از طرف دیگر محافظت از مفصل و حفظ انرژی می‌شود، و ایجاد شیب متعادل، بلند کردن محل نشستن توالت و استفاده از صندلی‌های دسته دار روش‌های است که تأثیر مثبت در عملکرد بیمار برای غیر وابستگی به محیط اطراف می‌باشد. این استراتژی‌های ترکیبی برای حفظ عملکرد و سازگاری بیمار جهت انجام کار در منزل و انجام فعالیت‌های فیزیکی در محیط کار و در هنگام فراغت و استراحت بوسیله کاهش تأثیر بر روی حرکات مفصل و قدرت و تحمل مفصل نیازمندند. کاردرمانی همچنین می‌تواند در عادات شخصی در افراد فامیلی که بیمار با آنها زندگی می‌کند تأثیر گذار باشد. با توجه به این که اکثر بیماران به علت بیماری زمینه‌ای دچار کاهش توانایی در انجام فعالیت‌های فیزیکی و استرس‌های روزمره می‌باشند درمان استرس و استراتژی‌هایی از قبیل انجام ورزش‌ها، تکنیک‌های ریلکسیشن و تغذیه لازم است، درمان‌هایی که توسط فرد بیمار به صورت درمان‌های حرکتی و برنامه‌های ورزشی انجام می‌شود منجر به کاهش درد و افسردگی و افزایش توانایی عملکرد، بهبود خواب و به طور کلی افزایش سلامتی بیمار می‌شود^{۱۲}. درمان توسط خود بیمار به طور کلی یکی

از عمده‌ترین روش‌های مراقبت از آرتروز است از آنجا که آرتروزها بیماری‌های مزمن هستند کار درمانی با همکاری بیمار می‌تواند به صورت یک استراتژی مهم و مؤثر در درمان و کنترل علائم بیماری باشد به طور کلی کار درمانی نقش مهمی در درمان بیمار با آرتروز دارد.^{۱۱} برای ۵۲ میلیون فرد بالغ آمریکایی که با آرتروز زندگی می‌کنند فعالیت‌های روزمره همانند یک فرد کور می‌تواند تقریباً غیر ممکن شود. زمانی که بیماران دچار این مشکلات هستند باید به عنوان یک قسمت از درمان این افراد کار درمانی در نظر گرفته شود. یک قسمت عمده از درمان آرتروز یک کار تیمی قوی است که در آن با توجه به اطلاعات کافی به بیمار در مورد تشخیص و درمان بیماری‌های مفصلی و عضلانی آموزش داده می‌شود. تیم درمانی شامل یک روماتولوژیست همراه با کار درمانگر است که به همه بیماران کمک می‌کنند که عملکرد مناسب و مستقل داشته باشند. در واقع کار درمانی در این بیماران باعث بهبود توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره در خانه و محل کار و اجتماع می‌شود این افراد به بیماران و افراد فامیل آن‌ها کمک می‌کند که جهت بهبود زندگی شخصی خود را با این ناتوانی‌ها عادت دهند. کار درمانی ممکن است عمدتاً باعث حفظ انرژی، محافظت مفصل و به حداقل رساندن استرس و خستگی، کاهش درد و بهبود در فعالیت‌های روزمره شود. آتل‌ها و سایر تجهیزات ممکن است جهت بهبود یا حفظ عملکرد، کاهش التهاب مفصل، جلوگیری از دفرمیتی و کاهش درد مورد استفاده قرار گیرند. در زمانی که عملکرد بیمار بوسیله کاهش قدرت عضلانی و حرکات مفصل کاهش یافته باشد، این ورزش‌های درمانی در این مشکلات کمک می‌کند. کار درمانی ممکن است ضمن کمک به شناسایی فرد در اجتماع برای اینکه بیمار غیر وابسته باشد کمک می‌کند.^{۱۲} کار درمانی در بیماران آرتروز برای توانایی ادامه عملکرد فعال در محیط کار و فعالیت‌های روزمره با یک توجه ویژه جهت حفظ عملکرد خوب در دست‌ها و بازوها کمک می‌کند در واقع یک قسمتی از برنامه‌های درمانی منظم استاندارد برای بیمارانی که اخیراً تشخیص آرتروز روماتوئید برای آنها گذاشته شود می‌باشد. شرکت در یک تیم منظم، کار درمانی به مشکلات مربوط به فعالیت -Acti-ADL (ADL) فوکوس می‌کند در واقع هدف از درمان این بیماران کمک به انجام فعالیت‌های روزمره برای جلوگیری از کاهش عملکرد بیماران است. در این بیماران مشکلات وابسته به ADL به طور واضح از نتایج مشخص بیماری می‌باشد. در این بیماران کار درمانی یکی از موارد درمان‌های منظم تیمی می‌باشد. در زمینه کار درمانی مسئولیت این افراد عبارت است از:

- ارزیابی عملکرد ADL و راه حل جهت مشکلات ADL
- آموزش‌هایی برای محافظت از مفصل
- حفظ و آموزش جهت عملکرد مناسب دست‌ها
- ارزیابی نیازهای فرد برای آتل‌های مناسب مچ دست

این درمان‌ها بدون در نظر گرفتن پیشرفت بیماری، مشکلات بیماری یا تقاضای بیماری جهت انجام فعالیت‌های روزمره انجام می‌شوند.^{۱۴} در اول سپتامبر ۱۹۹۹ در بخش روماتولوژی در بیمارستان دانشگاهی Aarhus یک درمان استاندارد برای بیمارانی که اخیراً برای آن‌ها تشخیص آرتريت روماتوئید گذاشته شده بوسیله یک برنامه منظم ارائه شد به عنوان یک بازخورد از نتایج اولیه این برنامه، با توجه ویژه پزشکی در سال‌های اخیر است که باعث بهبود کیفیت درمانی این بیماران می‌شود. عمده موارد مهم در بهبود کیفیت شامل: ۱. تشخیص زودرس ۲. درمان مدیکال زود و مؤثر ۳. اطلاع رسانی وسیع از بیماری به عنوان مثال محافظت از مفصل به عنوان یک عامل اولیه در مقابل کاهش عملکرد مفصل می‌باشد. در چند سال اخیر بیماران مبتلا به آرتريت روماتوئید که مشکلاتی در ADL دارند به کار درمانی مناسب ارجاع شده‌اند هدف از این برنامه‌ها آموزش مواردی است که در جهت پیشگیری الزامی است. بیماران روماتیسمی دچار مشکلاتی در زندگی روزمره بخاطر درد، ضعف عضلانی، خستگی، خشکی، کاهش قدرت مشت کردن و دفرمیتی دست‌ها می‌شوند این بیماران اغلب در انجام فعالیت‌های روزمره ناتوان هستند. از سال ۲۰۰ کار درمانی در ICIDH به این بیماران کمک کرده است از آنجا که اختلال عملکرد این بیماران منجر به اختلال در فعالیت‌های شخصی و اجتماعی می‌شود. استفاده از وسایل کمکی برای کاهش درد و افزایش توانایی فعالیت‌های روزمره مفید است، درد و کاهش قدرت مچ دست‌ها و انگشت‌ها یک عامل قوی در اختلالات فعالیت‌های روزمره است. در بررسی‌های انجام شده نشان داده شده که ورزش‌های دست‌ها باعث کاهش درد و یک اثر مثبت در مفاصل انگشت‌ها می‌شود. در واقع هدف از کار درمانی ارائه یک برنامه منظم برای بیمارانی است که بتوانند یک زندگی نرمال داشته باشند بخصوص در انجام فعالیت‌های روزمره و استفاده از اعضا بدن بدون نیاز به دیگران که این موارد شامل آموزش جهت فعالیت‌های هماهنگ برای حفظ عملکرد آن‌ها است در صورتی که بیماران نیازمند درمان‌های بیشتری باشند باید از برنامه‌های پیشگیری همراه با درمان‌های استاندارد برای بهبود کیفیت درمان در این بیماران استفاده شود. مطالعات نشان می‌دهد که آرتوزهای پلاستیکی برای مچ دست‌ها در موقعیت‌های ADL باعث کاهش درد و پایداری در مفاصل ملتهب می‌شود.^{۱۵،۱۶} آموزش بیماران از

قبیل برنامه‌های محافظت از مفصل به افزایش دانش بیماران و فعالیت‌های خودبخود در این افراد فوکوس می‌کند. استفاده از کارهای مناسب با استراتژی‌های آلترناتیو یا محیط‌های اجتماعی تغییر یافته از کارهای دیگر کار درمانی و پروسه‌های مداخله‌گر است. هر دو تکنولوژی مفید در موارد حساس باید شناسایی و توصیف شود. باید درک صحیحی از اینکه چرا افراد توانایی‌های کمتر یا بیشتر جهت انجام فعالیت‌های روزمره دارند، باشد. در هر دو موارد توانایی‌های فیزیکی اشخاص و وضعیت روحی افراد باید مشخص شود. نقش کار درمانگر به صورت فردی که باعث دیدن توانایی افراد بیمار به عنوان یک فرد سالم جهت فعالیت‌های روزمره است می‌باشد^{۱۶}. در یک مطالعه به صورت RCT در ۱۶۲ گروه مداخله‌گر و ۱۶۴ گروه شاهد در بیماران با Early RA بیمارانی که مدت زمان بیماری آنها کمتر از ۲.۵ سال گذشته بود نشان داد که کار درمانی باعث بهبود Self management شد اما تاثیری در وضعیت سلامتی بیماران نداشت. توانایی عملکرد در طی ۵ سال اول بیماری بخوبی قابل قبول بود و همچنین اثرات قابل قبولی در پیگیری طولانی مدت در این بیماران در Self management مشاهده شد^{۱۷}. در بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید درمان ترکیبی و تیمی شامل درمان‌های طبی و مدیکال و کار درمانی و فیزیوتراپی و آموزش می‌باشد. در واقع استراتژی‌های یادگیری مؤثر جهت Self management به عنوان یک عامل پیشگیری و کمک به حفظ و بهبود سلامتی و حداقل رساندن ناتوانی و توانایی شرکت در فعالیت‌های روزمره و نرمال می‌باشد^{۱۸}. کار درمانی شامل هر دو تداخلات درمانی و آموزشی در جهت بهبود عملکرد در فعالیت‌های شغلی روزمره، تسهیل در تطابق موفقیت‌آمیز در زندگی شخصی و جلوگیری از کاهش عملکرد است. این درمان‌ها با کمک به بهبود وضعیت بیمار و تطابق فیزیولوژیک در زندگی با آرتریت بوسیله بیماران توانا که احساس قویتر و بهتری در جهت کنترل علائم خود و Self management دارند بخصوص در بیمارانی که درگیری دست دارند کمک می‌کنند. برنامه‌های منحصر به فرد شامل آموزش آرتریت به صورت انفرادی و گروهی، آموزش ADL، محافظت از مفصل، درمان خستگی و ورزش‌های مفید و کاربردی برای دست و بازو، اسپلیت‌ها برای دست، مچ دست و پاها و گردن مناسب هستند، وسایل کمکی مورد استفاده در محل کار و همچنین مشاوره‌هایی جهت انجام فراغت و استراحت، ریلکسیشن و روش‌های آموزشی مفید در درمان استرس و درد کمک کننده است این تداخلات مهم و قابل انجام که همگی در صورت انجام مورد تأیید هستند که در افراد مبتلا به RA بتوانند فشارهای روحی و استرس را در زندگی خود کاهش و خود را با زندگی شخصی تطبیق دهند^{۱۹}. Helewa و همکاران یک مطالعه Cross over را بر روی ۱۰۰ بیمار مبتلا

به RA، با سن ۷۰-۱۸ سال با یک طول دوره بیماری ۱۰-۸ سال با RA متوسط تا شدید انجام دادند در این مطالعه یک برنامه جامعه نگر کار درمانی (OT) برای بیماران انجام شد، این مطالعه نشان داد که بهبود قابل توجه و معنی داری در ADL و حرکات بیماران وجود داشت. در این مطالعه بعد از ۶ هفته پیگیری احتمال تغییرات مشخص و کوتاه در سایر روش‌های اندازه‌گیری از قبیل درد، افسردگی و فعالیت‌های اجتماعی دیده شد. تداخلات خاص OT همچنین نشان داد که این مداخله در افرادی با بیماری‌های طولانی‌تر نیز مؤثر است ورزش‌های دست می‌تواند منجر به افزایش قدرت مشت کردن و افزایش حفظ دامنه حرکات در افرادی با RAهای با طول مدت ۱۰-۶ سال بعد از تشخیص شود. استفاده از آتل‌های مچ دست باعث کاهش درد در طی فعالیت در بیماران با RA متوسط با طول مدت بیماری در حد ۳-۸ سال و حفاظت از مفصل در دوره کوتاه و کاهش درد، تعداد مفصل حساس و بهبود توانایی عملکرد در خانم‌های با RA خفیف تا متوسط با میانگین طول بیماری ۸ سال می‌شود.^{۱۹} در مطالعه دیگر که به صورت Cochrane review از ۳۸ مطالعه بر روی بیش از ۱۷۰۰ بیمار مبتلا به RA انجام شد مشخص شد که با تکنیک‌های آموزشی برای جلوگیری از کاهش درد و محافظت از مفصل و تجویز آتل و وسایل کمکی، بیماران بهتر قادر به انجام فعالیتهای روزمره خود می‌باشند در واقع این مطالعات یک مدرک فوق جهت تأثیر آموزش در محافظت از مفصل (یک اثر مفید مطلق از ۱۷.۵ تا ۲۲.۵٪ و اثرات مفید نسبی تا ۱۰٪) است و OT باعث بهبود توانایی عملکرد (مطلق ۸.۷٪ و نسبی ۲۰٪) می‌شود در مورد استفاده از آتل برای کاهش درد دست (به طور مطلق ۱٪ و نسبی ۱۹٪) است در واقع هدف طلایی از OT در بیماران مبتلا به RA توانایی انجام فعالیت‌های روزانه از قبیل لباس پوشیدن، آشپزی و نظافت همراه با کاهش درد است اثرات مفید OT شامل آموزش و استفاده از وسایل کمکی و مشاوره جهت محافظت از مفصل است آتل‌ها باعث کاهش درد و بهبود در قدرت مشت کردن می‌شود اما ممکن است باعث کاهش حرکات دست‌ها شود. عمده تداخلات مهم در OT شامل آموزش و مشاوره، محافظت از مفصل و استفاده از وسایل کمکی از قبیل آتل‌هاست.^{۲۰}

در یک Systematic review که در سال ۱۹۷۰ تا ۲۰۱۰ برای تأثیر Comprehensive rehabilitation (CR) در هوای گرم در بیماران مبتلا به روماتیسم انجام شد مشخص شد که CR شامل فیزیوتراپی، ورزش، OT و Self management بود باعث بهبود فعالیت‌های هوازی، قدرت عضلانی، حرکات بالانس در بیماران مبتلا به RA می‌شود اما اثرات متوسطی جهت کاهش شدت بیماری، درد، خستگی، Global Disease Impact (GDI) داشت در ضمن این ورزش‌ها قادر



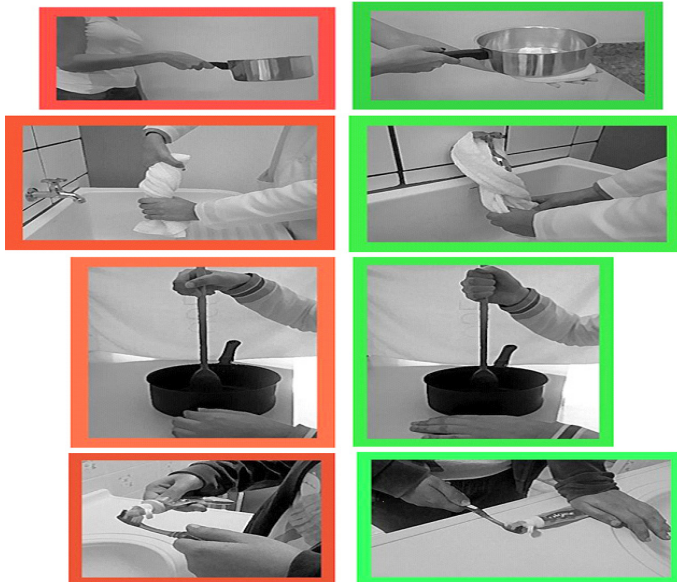
به بهبود فعالیت و کاهش محدودیت حرکات در کشورهای اسکانديناوی نبود^{۲۱}. در واقع OT یک سرویس بزرگ آموزش بیماران به منظور کمک به بیمار جهت تطابق و سازش با موقعیت‌های زندگی شخصی است. در واقع این مطالعات نشان داد که بخش روماتولوژی باید به فکر یک روش مداخله گر و پیشگیری کننده در هر فرد با RA با متدهای مناسب باشد.

تکنیک‌های محافظت از مفصل و حفظ انرژی

این تکنیک‌ها به عنوان یک گایدلاین و استراتژی و پیشگیری استفاده شده در درمان درد و خستگی وابسته به سایر علائم در بیماران مبتلا به RA می‌باشد. هدف تأمین نیازها و فعالیت‌های بیومکانیکال جهت انجام ADL و حفاظت از ساختمان‌ها و مفصل از فشارهای طبیعی و غیر طبیعی است که ممکن است منجر به ناپایداری و دفرمیتی و افزایش دفرمیتی شود. تغییرات در محل کار و روش‌های انجام کار و تغییر در محیط زندگی و استفاده از وسایل کمکی برای حفظ وضعیت بیمار و کاهش درد در هنگام استراحت و حرکت، بوسیله حداقل محرک‌های عصبی در کپسول مفصلی ملتهب، کاهش قدرت مفاصل و کنترل مصرف انرژی در طی فعالیت‌های روزمره، ناتوانی در جهت حفظ مفصل، بهبود یا حفظ عملکرد مفصل در بیماران می‌باشد. فعالیت‌های قدرتی بخصوص در عضلات، حفظ میزان حرکات مفصل بخصوص در اندامهای فوقانی، به عنوان منبعی جهت حفظ یا بهبود توانایی عملکرد بیماران می‌باشد تعدادی از این تکنیک‌های محافظ مفصل و حفظ انرژی در تصویر شماره ۳ و ۲ نشان داده شده است روش‌های مؤثر در محافظت مفصل و حفظ انرژی به طور معنی داری نشان داده شده که کاهش درد در بیماران که این گایدلاین‌ها را در جهت تغییر در ADL می‌باشد دریافت می‌کنند. بهبود خستگی، افزایش فعالیت‌های اجتماعی و کاهش خشکی صبحگاهی و کاهش انسیدانس دفرمیتی در دست‌ها و بهبود عملکرد بیماران با RA شدید مشاهده شده است^{۲۲}.



(تصویر شماره ۲: تغییرات پیشنهادی در ظروف مورد استفاده بر اساس محافظت از مفصل و حفظ انرژی با توزیع فشار مکانیکی و اجازه استفاده از مفاصل بزرگتر در طول فعالیت.)



(تصویر شماره ۳: نمونه‌هایی از تغییرات پیشنهادی در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی موارد سمت چپ پترن حرکتی در مفاصل مچ دست و انگشتان که باعث افزایش فشارهای مکانیکی منجر به دفرمیتی‌هایی که معمولاً در میان بیماران مبتلا به RA مشاهده شده را نشان می‌دهد. تصاویر در سمت راست تغییراتی که به نفع استفاده از سایر مفاصل با ثبات‌تر، یا توزیع فشار در میان چند مفصل، و اجتناب از موقعیت‌های دردناک و به طور بالقوه مضر را نشان می‌دهد)

تغییر در فعالیت‌ها و محیط کار

میزان از کار افتادگی در بیماران با RA از ۷ درصد در سال اول بعد از تشخیص تا ۳۹ درصد بعد از ۱۵ سال در صورت عدم درمان می‌باشد. در یک مطالعه در آمریکای شمالی و مردم اروپا استفاده از ورزش‌های مناسب و درمان استرس و استراتژی درمانی جهت انجام فعالیت‌های روزمره توصیه شده است. در این مطالعه یک مدرک کافی برای انجام تداخلات در عملکرد درد در بیماران در مقایسه با افرادی که این تداخلات برای آن‌ها انجام نشده، تأیید شده است. یک سوم بیماران مبتلا به RA در طی ۳ سال اول زندگی از کار افتاده می‌شوند. قبل از بازنشستگی میزان سطح استرس افزایش می‌یابد. تغییر شغل، محدودیت در انجام حداکثر فعالیت، کاهش فرصت‌های مناسب و افزایش بیش از حد وسواس و تغییر شکل مفصل در این گروه بیشتر مشاهده می‌شود به نظر می‌رسد که کاهش در عملکرد بیماران RA باعث هزینه‌ای بالغ بر ۷۰۰۰ یورو در سال در هر بیمار و کاهش ۲۵ درصدی زمان کاری با توجه به تأثیر بیماری می‌شود.^{۲۳}

تکنولوژی‌های کمکی - ارتوپدیک (Orthotic-adaptions)

هدف از این تکنولوژی‌های کمکی که شامل وسایل، گایدلاین‌ها و تمرینات، حفظ و افزایش یا تسهیل انجام و مراقبت شخصی، آموزش در انجام فعالیت‌های شغلی و در هنگام استراحت می‌باشد. در بیماران با RA استفاده از این وسایل باعث بهبود مشت کردن، اصلاح انحرافات و کاهش استرس مفصل و همچنین اجازه گسترش فعالیت‌ها و شغل بیمار است.^{۲۴} مثال‌هایی جهت بهبود در عملکرد بیمار در تصویر شماره ۴ نمایش داده شده است. آتل‌های مورد استفاده که اجازه می‌دهد از مفصل بیشتر محافظت شود باعث کاهش درد و حفظ عملکرد مفصل شود. برای هر مورد روش‌های خاص باید در نظر گرفته شود بعضی از آتل‌ها برای چند منظور استفاده می‌شود.



(تصویر شماره ۴: نمونه‌هایی از آرتوزهای پیشنهادی برای اندام فوقانی برای بیماران مبتلا به آرتروز روماتوئید)

عمده‌ترین اندیکاسیون برای استفاده از آتل‌ها کنترل درد، کاهش خشکی صبحگاهی، ساپورت مکانیکال برای مفصل، حفظ حرکات و عملکرد مفصل و وضعیت‌های خاص بعد از عمل ترکیبی از انحراف مفصل یا بی حرکتی و حرکات کششی مورد نیاز می باشدگر چه هیچ یافته‌ای و مدرکی جهت تأثیر آرتوزها برای بهبود عملکرد دست در مشت کردن وجود ندارد.^{۲۵} بریس های مورد استفاده برای تثبیت و ثابت کردن PIPها باعث کاهش درد می‌شود. گر چه هیچ تغییر خاصی در عملکرد یا قدرت در حین استفاده از این وسایل مشاهده نشده است. در بیماران مبتلا به اسپوندیلیت انکیلوزان مدارک کمی برای تأثیر این CR از جمله OT برای کاهش درد، میزان حرکات مفصل و میزان محدودیت حرکتی وجود دارد و در بیماران با بیماری‌های Mix Rheumatic مدارک کمی وجود دارد که این درمان‌ها باعث کاهش درد و تعداد حملات، فعالیت بیماری و GDI و بهبود Health-related quality of life در این بیماران شود. هیچ مطالعه‌ای در آرتروز پسوریاتیک، استئوآرتروز، فیبرومیالژیا و استئوپروز پیدا نشد^{۲۱}. در بیمارانی که مبتلا به استئوآرتروز هستند و دردهای مکانیکال دارند عوامل محافظت کننده مفصل از قبیل بریس توصیه شده است. در بیماران با مشکلات مزمن وسایل کمکی از قبیل عصا و واکر جهت قدم زدن باید استفاده شود. در بیمارانی که درد دست یا اختلال در انجام فعالیت‌های روزمره شغلی دارند باید به کار درمان گر ارجاع داده

شوند استفاده از آتل‌های و اسپلینت‌ها را به این بیماران آموزش دهند همراه با ترکیبی از آموزش دست‌ها، جهت انجام فعالیت‌های مؤثر در این افراد باید هر چه سریع‌تر ارجاع داده شوند^{۲۶}. آرتوزها ی مورد استفاده برای دست و مچ دست باعث کاهش التهاب در بیماری‌های از قبیل RA و OA شوند، فعالیت‌های روزمره شامل مشت کردن دست‌ها ممکن است باعث افزایش درد شوند، استفاده از این وسایل باعث بهبود درد و عملکرد مفصل می‌شود.

در این بیماری‌ها توصیه می‌شود:

استراحت و بی حرکتی مفصل و کاهش التهاب لوکال، یک وضعیت مناسب برای اصلاح مفصل، حداقل محدودیت و کنتراکچر در مفصل، افزایش ثبات و پایداری مفصل، بهبود عملکرد دست‌ها در کل OT باعث بهبود:

۱- درد ۲- تورم ۳- دفرمیتی شامل ظاهر دست‌ها ۴- Self efficacy

۵- علائم حسی ۶- قدرت مشت کردن دست‌ها ۷- میزان حرکات مفصل

۸- کیفیت زندگی ۹- استراتژی خود درمانی ۱۰- چالاک می‌شود

با توجه به فعالیت‌های فردی افراد مختلف این درمان‌ها می‌تواند در افراد متفاوت پیش آگهی‌های متفاوتی داشته باشد. در بیماران مبتلا به CTS و انگشت فنی استفاده از آرتوزها قبل و در حین درمان‌های دارویی توصیه می‌شود. قبل از درمان جراحی و تزریق استروئید در دفرمیتی‌های بوتونیریا Ulnar Deviation مدارک منتشر شده ناکافی وجود دارد اما یافته‌های اخیر مشاهده شده که درمان‌های اخیر باعث کاهش دفرمیتی و درد می‌شود^{۲۷}.

نتیجه‌گیری

OT یک حرفه‌ای از حیطة سلامت است که به بهبود انجام فعالیت‌های روزمره و حفظ یا بهبود وضعیت سلامت روانی به عنوان یک عضو از گروه درمان تیمی کمک می‌کند. این امر باعث افزایش فعالیت‌های مستقل و غیر وابسته بیمار در فعالیت‌های روزمره و اجتماعی و در هنگام استراحت و فراغت می‌شود. درمان ترکیبی شامل فارماکولوژیک و Rehabilitation کمک می‌کند که ایجاد علایم جدید به تأخیر بیافتد و باعث کاهش ناتوانی و کاهش علایم در بهبود بیماران شود. یک کار تیمی از جمله OT در بیماران روماتیسمی به پیشگیری از بدتر شدن دفرمیتی و کمک به فهم بیماری کمک می‌کند تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که هزینه استفاده از این وسایل به نسبت عوارض بیماری کمتر است درد و کاهش قدرت در مچ دست‌ها و انگشت‌ها در فعالیت‌های

روزمره بیماران تأثیر گذار است ورزش‌های دست‌ها باعث کاهش درد و یک تأثیر مثبت در مفاصل انگشت‌ها می‌شود، اُرتوز میچ دست‌ها و الاستیک در ADL باعث کاهش درد و التهاب مفصل می‌شود. آموزش بیمار از قبیل برنامه‌هایی برای محافظت در مفصل در دانش بیماران، رفتارهای روانی بیماران که فعالیت‌های خودبخودی دارند مؤثر است. در OT برای افراد با آرتريت یک ترکیبی از درمان‌ها و وسایل جهت افزایش قدرت مشت کردن، کاهش درد، افزایش عملکرد دست و نیازهای روزانه جهت انجام فعالیت‌ها توصیه شده است. انتقال دانش و فهم بیمار درباره وضعیت خود و بیماری مزمن و عوارض بیماری می‌تواند در درمان بیماری مؤثر باشد به طوری که OT با تغییر در عادات شخص و افزایش تمام فعالیت‌ها و کاهش درد و علایم اسکلتی عضلانی می‌تواند مؤثر باشد. به طور خلاصه تمامی افرادی که به علت مشکل یا مشکلاتی لازم است تحت درمان قرار گیرند تا به استقلال در عملکردهای مورد نظر برسند، تحت این روش درمانی قرار می‌گیرند. مشکلات این افراد دامنه وسیعی را دربرمی‌گیرد و می‌تواند حاصل یک صدمه، یا تصادف یا ناشی از بیماری جسمی، اختلال عاطفی، تعارضات و فشارهای روانی و یا حتی تأخیر در رشد و یا اختلالات مادرزادی باشد. این بیماران به تمام گروه‌های سنی از نوزادان، کودکان و تا سالمندان می‌توانند تعلق داشته باشند که از دوره کوتاه مدّت مراقبت در دوران حاد بیماری تا توانبخشی در دوره‌های تطابقی طولانی مدّت را شامل می‌شود.

References:

1. AOTA Inc. Policy 5.3.1: Definition of occupational therapy practice for state regulation. *The American Journal of Occupational Therapy*, (1994). 48(11), 1072-1073.
2. Hammond A. What is the role of the occupational therapist? *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2004;18:491–505.13.
3. Chapparo, C., & Ranka, J. Occupational Performance Model (Australia): Definition of terms [Electronic Version], 58-60. Retrieved 5 April 2006 from <http://www.occupationalperformance.com/index.php/au/home/definitions>.
4. Chapparo, C., & Ranka, J. Using the OPM(A) to guide practice and research [Electronic Version]. Retrieved 10 April 2006 from http://www.occupationalperformance.com/index.php/au/home/practice_guide.
5. Crepeau, E. B., Cohn, E. S., & Schell, B. A. B. *Occupational Therapy practice today*. (2003). (10th ed., pp. 27–30). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
6. McDonald HN, Dietrich T, Townsend A, Li LC, Cox S, Backman CL. Exploring occupational disruption among women after onset of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*.2012;64:197–205.
7. Yerxa, E., Clark, F., Jackson, J.,cg Pierce, D., & Zemke, R. *An introduction to occupational science, A foundation for occupational therapy in the 21st century*. (1989). Haworth Press.
8. Centers for Disease Control and Prevention. *Arthritis: Meeting the challenge: At a glance 2010*. Retrieved December 27, 2010.
9. Sibbald B, Doyle B. Don't touch that keyboard! Ottawa: Canadian Nurses Association;1998. p. 26.
10. Felson DT, Zhang Y, Anthony JM, Naimark A, Anderson JJ. Weight loss reduces the risk for symptomatic knee osteoarthritis in women. The Framingham study. *Ann Intern Med* 1992;116:53-9.
11. Centers for Disease Control and Prevention. *Arthritis: Meeting the challenge: At a glance 2010*. Retrieved December 27, 2010.
12. Boutaugh, M. L. Arthritis Foundation community-based physical activity programs: Effectiveness and implementation issues. *Arthritis Care and Research*,2003, 49(3), 463–470.
13. American College of Rheumatology Subcommittee on Rheumatoid Arthritis Guidelines. Guidelines for the management of rheumatoid arthritis: 2002 Update. *Arthritis Rheum* 2002; 46:328.
14. Ulstrup K, Occupational therapy as part of a multidisciplinary standard programme for patients recently diagnosed with rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2001;60(Suppl 1):A1–A513.
15. Staalesen Strumse YA, Nordvåg BY, Stanghelle JK, et al. The efficacy of rehabilitation for patients with rheumatoid arthritis: comparison between a 4-week rehabilitation programme in a warm and a cold climate. *Scand J Rheumatol* 2009; 38: 28–37.
16. Lansbury J. Quantitation of the activity of rheumatoid arthritis. I. A method for recording its systemic manifestations. *Am J Med Sci* 1956; 231: 616–621.
17. Hammond A, Young A, Kidao R: A randomised controlled trial of occupational therapy for people with early rheumatoid arthritis, *Ann Rheum Dis* 2004;63:23–30. doi:10.1136/ard.2002.001511.

18. Olhagen B. [Swedish care abroad.] SPRI rapport 94, Svenska Läkarsällskapets handlingar 1982; 91: 134–154.
19. Helewa A, Goldsmith C, Lee P, Bombardier C, Hanes B, Smythe H A, et al. Effects of occupational therapy home service on patients with rheumatoid arthritis. *Lancet* 1991;337:1453–6.
20. EMJ Steultjens E, Dekker J, Bouter L, et al, Occupational therapy for rheumatoid arthritis, *Cochrane*2004 - Wiley Online Library NOV 2003,DOI: 10.1002/14651858.CD003114.
21. Forseth K, Hafström I: Comprehensive rehabilitation of patients with rheumatic diseases in a warm climate : a literature review, *J Rehabil Med* 2010; 42: 897–902.
22. Pontesa TB, Chierigato JP, Luciana M,etal : REUMATOLOGIAReview article Occupational therapy in rheumatoid arthritis: what rheumatologists need to know? _ Pedro Henrique Tavares Queiroz de Almeidaa r e v b r a s r e u m a t o l . 2 015; 5 5(3):272–280
23. Nordenskiöld U: Occupational therapy in patients with rheumatic diseases:*Ann Rheum Dis* 2001;60:A28-A29 doi:10.1136/annrheumdis-2001.58 .
24. Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, PollockN. The Canadian occupational performance measure: anoutcome measure for occupational therapy. *Can J Occup Ther.*1990;57:82–7.
25. Meesters J, Pont W, Beart-Van De Voorde L, Stamm T, VlietVlieland T. Do rehabilitation tools cover the perspective ofpatients with rheumatoid arthritis? A focus group studyusing the ICF as a reference. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2013;23.
26. Sainty M, Adams Jo, Ball C,etal: Hand and wrist orthosesfor adults with rheumatological conditions Practice guideline for occupational therapists College of Occupational Therapists published in 2015 by the College of Occupational Therapists Ltd 2015, 106–114.
27. Veehof MM, Taal E, Heijnsdijk-Rouwenhorst LM, van de Laar MA Efficacy of wrist working splints in patients with rheumatoid arthritis: a randomized controlled study. *Arthritis & Rheumatism*, (2008a) ,59(12), 1698–1704.

