

پرسشنامه تشخیص بازتاب‌های اولیه و شیوه‌ی مهار آن‌ها

تهیه و تنظیم: مرضیه نظری / کارشناس ارشد روانشناسی کودکان استثنایی

چکیده

بازتاب عبارت از یک حرکت فعال خودکار یا غیرارادی دستگاه عصبی مرکزی است که در اثر تحریک صورت می‌گیرد. در یک قوس بازتابی اجزای زیر شرکت دارند؛ یک اندام حسی-یک پی یاخته‌ای حسی آوران-یک پی یاخته‌ی حرکتی وایران-اندام عمل‌کننده.

پس از تولد، کودک کنترل کمی بر حرکات ارادی خود دارد. بازتاب‌های در چند هفته اول پس از تولد واکنش‌های کلیشه‌ای را در مقابل محرک‌های خاصی فراهم می‌کنند اما به زودی با مهارت‌های حرکتی پیشرفته‌تر جایگزین می‌شوند. رشد بازتاب در واقع مقدار رشد و سطح تکامل دستگاه عصبی مرکزی را نشان می‌دهد. بازتاب‌های اولیه همچنین می‌توانند شرایط پرورش جنبه‌های زیادی از عملکردهای بعدی را فراهم کنند.

اگر بازتاب‌های سطوح بالاتر جایگزین بازتاب‌های اولیه نشوند و این بازتاب‌ها باقی بمانند، رشد طبیعی کودک دچار اختلال خواهد شد. البته امروزه برخی از جنبه‌های نظریه‌ی بازتابی در کنترل حرکات مورد تردید قرار گرفته است به این دلیل نمی‌توان همه‌ی حرکات در بدن انسان را به بازتاب‌ها نسبت داد و تنها بخش محدودی از حرکات در انسان با این نظریه قابل توجیه است.

با این حال بررسی توالی رشد بازتابی در کودک می‌تواند کمک زیادی در تعیین رشد حرکتی نموده و ما را از اختلالات احتمالی در رشد کودک آگاه سازد.

در این مقاله پرسشنامه‌ای تنظیم شده است تا آن‌ها را تشخیص بدهیم و بعد برنامه‌های درمانی هر بازتاب آورده شده است.

بازتاب اول (بازتاب تونیک غیرقرینه‌ی گردن) A.S.T.V.R

۱. آیا چشمانش قادر به دنبال کردن خط وسط بدنش است؟ خیر بلی
۲. در هنگام خواندن از کلماتی که در وسط کاغذ قرار دارند، عبور می‌کند و آنها را نمی‌خواند؟ خیر بلی
۳. آیا چشمانش توانایی عبور از خط وسط عمودی بدن را دارد؟ خیر بلی
۴. آیا هنگام نوشتن وقتی که دست راست غالب راست است مشکلاتی در نوشتن در قسمت چپ کاغذ دارد؟ خیر بلی
۵. آیا هماهنگی چشم و دست دارد؟ آیا نارسا نویسی دارد؟ خیر بلی
۶. آیا در حرکات جانبی چشم از قبیل پیگیری دیداری برای خواندن و نوشتن مشکل دارد؟ خیر بلی
۷. آیا فعالیت‌های بازی فرد خصوصاً فعالیت‌هایی که دست باید از خط وسط بدن بگذرد مشکل دارد؟ خیر بلی

۸. آیا برای نگهداری خودکار یا مداد هنگام نوشتن، باید انگشتان خود را منقبض کند؟ بلی خیر

۹. آیا بین عملکرد شفاهی و نوشتاری وی ناهماهنگی وجود دارد؟ بلی خیر

۱۰. آیا در کنترل تعادل خودکار مشکل دارد؟ بلی خیر

۱۱. آیا در یکپارچگی دوجانبی بدن یعنی استفاده متمایز و یکپارچه از دو طرف بدن مشکل دارد؟ بلی خیر

چگونه می توان یک کودک دارای بازتاب های تونیک قرینه ی گردن را تشخیص داد ؟

۱. آیا به شیوه ی غیرمعمولی هنگام نشستن روی صندلی، پاهایش را به دور پایه ای صندلی گره می زند؟ بلی خیر

۲. آیا برای نوشتن و یا خواندن روی میز دراز می کشد؟ بلی خیر

۳. آیا مشکلاتی در غذاخوردن مثل استفاده از قاشق ، چنگال ، کارت دارد؟ بلی خیر

۴. آیا غذاها را دور بر خود پخش می کند ؟ و قادر به جمع کردن و ردیف کردن خود هنگام غذا خوردن نیست ؟ بلی خیر

۵. آیا می تواند شنا کند ؟ بلی خیر

۶. آیا به خم شدن، کج شدن هنگامی که روی نیمکت یا میز می نشیند گرایش دارد ؟ بلی خیر

۷. آیا قدرت عضلانی پایینی دارد ؟ بلی خیر

۸. آیا هماهنگی چشم و دست ضعیف است ؟ بلی خیر

۹. آیا توانایی برای نشسته ماندن و تمرکز ندارد ؟ بلی خیر

چگونه می توان کودک دارای بازتاب گالات را تشخیص داد ؟

۱. وول می خورد و ناآرام است ؟ بلی خیر

۲. آیا از بستن کمربند و لباس های سفت خوششان نمی آید ؟ بلی خیر

۳. آیا توانایی نشسته ماندن دارد ؟ بلی خیر

۴. توجه و تمرکز پایینی دارد ؟ بلی خیر

۵. در وضعیت دادن به بدن خود ضعیف است ؟ بلی خیر

۶. آیا گاهی اوقات بی اختیاری ادرار در وی دیده می شود ؟ بلی خیر

۷. آیا کودک دچار خمیدگی ستون مهره شده است ؟ بلی خیر

چگونه می توان کودک دارای بازتاب تونیک لایبرنتی را تشخیص داد ؟

۱. آیا مشکل در حرکت و پی گیری دیداری دارد که بیشتر مشکل در خواندن ایجاد کرده است ؟ بلی خیر
۲. مشکلات جهت یابی و درک فضایی را دارد ؟ بلی خیر
۳. آیا مشکلات ادراک دیداری دارد که اختلال در خواندن و نوشتن ایجاد کرده است ؟ بلی خیر
۴. آیا مشکل در یادآوری و یادگیری ، هجی کردن، جداول، ماههای سال، روزهای هفته و مشکل در یادآوری حروف الفبا دارد ؟ بلی خیر
۵. آیا اختلال ریاضی دارد ؟ بلی خیر
۶. آیا به ساعت های دیجیتالی نسبت به ساعت های قدیمی عقربه دار گرایش بیشتری دارد ؟ بلی خیر
۷. آیا قدرت عضلانی ضعیف دارد ؟ بلی خیر
۸. آیا تمایل به راه رفتن روی انگشتان را دارد ؟ بلی خیر
۹. تعادل ضعیف است و گاهی بی تحرک است ؟ بلی خیر
۱۰. آیا از ورزش کردن و حرکات جسمی فرار می کند ؟ بلی خیر

چگونه می توان یک کودک دارای بازتاب مورو را تشخیص داد ؟

۱. آیا بیش از حد تکانشی عمل می کند ؟ بلی خیر
۲. آیا در دوست یابی مشکل دارد و بیشتر سعی می کند با بچه ها کوچکتر از خودش بازی کند ؟ بلی خیر
۳. آیا در هنگام بازی فوتبال در جایش خشک می شود به حریف اجازه می دهد که توپ را از او بگیرند؟ بلی خیر
۴. آیا چشم او دوربین است ؟ (عیوب انکساری) بلی خیر
۵. آیا به نور - لمس - صدا - بیش از حد حساس و واکنش پذیری بیش از حد دارد ؟ بلی خیر
۶. آیا کج خلق و تحریک پذیر است ؟ بلی خیر
۷. آیا هیجانات ناپایدار دارد و به نظر مضطرب می آید ؟ بلی خیر
۸. آیا ناپختگی هیجانی و اجتماعی دارد ؟ بلی خیر
۹. آیا نمی تواند برای تمرکز بروی یک چیز بخصوص ، محرک های محیطی را از خود دور کند ؟ بلی خیر

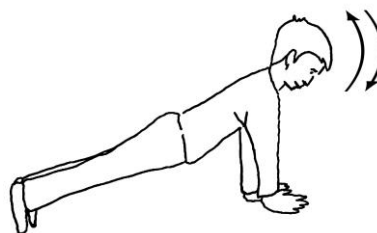
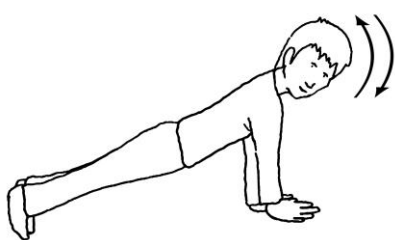
روش های مهار بازتاب ها

۱. مهار بازتاب تونیک غیرقرینه ی گردن A.S.T.N.R

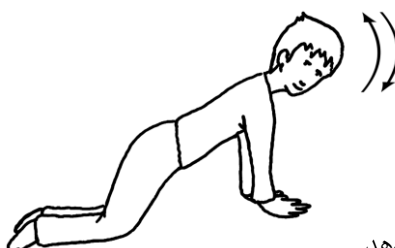
(الف) چرخش سر بدون اینکه بقیه قسمتهای بدن حرکت کند.

(ب) در حالت دمر و تکیه به آرنج ها باشد و چرخش سر صورت گیرد.

(ج) در حالت دمر و تکیه بر کف دستها باشد.



(د) در حالت چهار دست و پا باشد و سر را به چپ و راست بچرخاند.



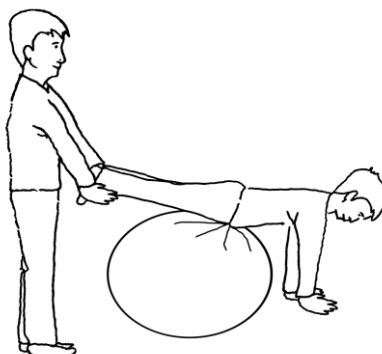
(م) در تاب T بنشینند و چرخش سر را انجام دهد.

(س) داخل پارالل قرار بگیرد و چرخش سر را انجام دهد.

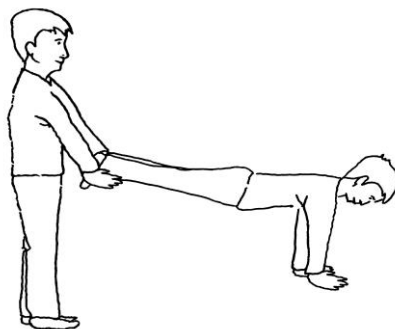
(ر) چهار گوشه دیوار باشد و با دست ها، پاها را از پشت بگیرد.



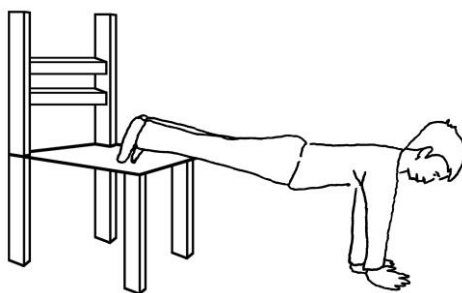
(هـ) روی توپ C.PBALL به شکم می خوابد و پاهای او را از انتها می گیریم و یک دقیقه به سمت جلو هل می دهیم.



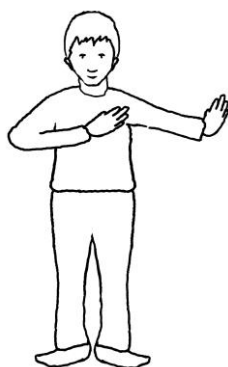
ش) روی زمین می خوابد پاهایش را از انتها می گیریم و به جلو می بریم . (فرغونی راه رفتن)



ذ) روی مبل پاهایش را بگذارد و روی دستهایش قرار بگیرد و به جلو راه برود.

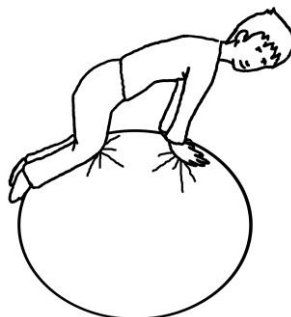


ز) چرخش سر به یک طرف و از صاف شدن دست طرف صورت جلوگیری می کند.



۲) چگونه می توانیم بازتاب تونیک قرینه ی گردن را مهار کنیم ؟

- روی توپ C.PBALL بصورت چهار دست و پا قرار بگیرد .(سرش پایین باشد)



- روی توپ C.PBALL بصورت چهار دست و پا قرار بگیرد .(دستها روی زمین باشد و سرپایین باشد)

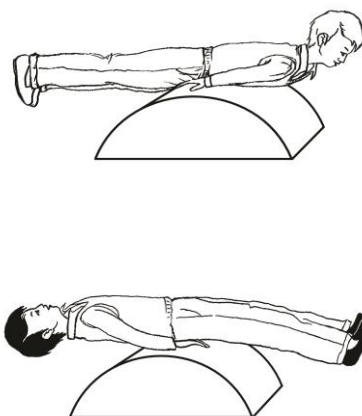
- در وضعیت دمر روی دستهایش وزن بیندازد.

- در وضعیت دمر روی آرنج ها وزن بیندازد.
- بازی را بصورت چهار دست و پا مثل رد شدن از تونل بازی انجام دهد.
- فرغونی راه رفتن را انجام دهد.
- نخ و مهره کردن - صفحه دوخت در حالیکه سر صاف باشد.
- تمرینات انتقال وزن از یک اندام به اندام دیگر
- تعلیق (آویزان کردن از ناحیه پاها روی توپ بزرگ C.PBALL . سرش پایین باشد.
- تحریک واکنش های تعادلی
- تمرینات جدا کردن سر و چشم و سر و اندام ها
- انجام حرکات لرزشی آرام
- انجام حرکات با الگوهای متقابل دو دست و پاها
- تحریک سیستم دهلیزی مغز برای حفظ تعادل
- تحریک واکنش های Landa

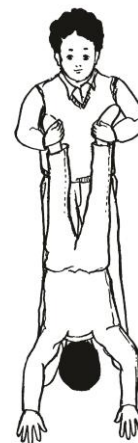
Amphibian



Body Righting



Parashut



۳. چگونه می توانیم بازتاب گالانت را مهار کنیم؟

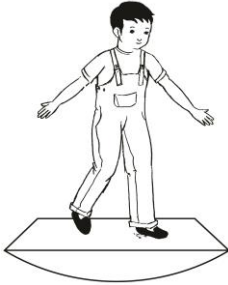
- آموزش ثبات تنه



- تمرینات گرفتن اشیا در حالت خوابیده به شکم

- تسهیل مراحل رشد حرکتی با سر

- بازتاب های تعادلی - حفاظتی



- ماساژ ستون فقرات

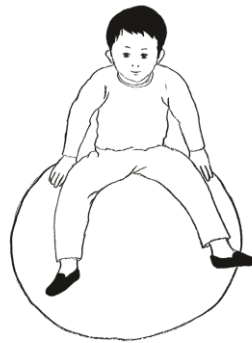
۴. چگونه می توانیم بازتاب مورو را مهار کنیم؟

- بازتاب های را ترتیب بدهیم که کودک در وضعیت دمر انجام دهد یا در وضعیت خم شده

- جدا کردن حرکات چشم از حرکات سر

- جدا کردن حرکات سر از تنه

- تسهیل واکنش های حفاظتی و تعادلی در وضعیت نشسته



- تمرینات بهبود هماهنگی چشم و دست

۵. چگونه می توانیم بازتاب تونیک لایبرنتی طاقباز را مهار کنیم؟

- در وضعیت دمر به پهلو خوابیده تحریک نکنیم .

- جلوگیری از پاسخ در حالت طاقباز بصورت خم شده قرار بگیرد و حرکت گهواره ای انجام دهد.

- تسهیل تکیه بر ساعد - کف دست - چهار دست و پا

- تسهیل واکنش های سطوح بالاتر

- تسهیل دسترسی پیدا کردن کودک به اشیا رو برویش توسط دستها در وضعیت تکیه روی بازوها
- تسهیل انتقال وزن
- دراز و نشست کردن
- سینه خیز رفتن روی سطح شیب دار بالا
- شنا روی تخته چرخدار
- تقویت حرکات متقابل یک دست خم و یک دست باز باشد و یا یک پا خم یک پا باز باشد.
- جدا کردن چشم از سر
- تسهیل چرخش تنه
- تمرینات تقویت تصویر بدن در بخش پیشین و پسین تنه

چگونه بازتاب تونیک لایبرنتی در حالت دمر را مهار کنیم؟

- به پهلو خوابیدن : قدرت اکتسانوری همان سمت بالا می رود و تنک فکسوری مهار می شود.
- به پشت خوابیدن و بازی های در این وضعیت
- به پشت خوابیدن و سرش را بالا بیاورد.
- با پا دوچرخه زدن
- با دست دوچرخه زدن
- روی سطح شیب دارد با Scooter پایین بیاید.
- تسهیل الگوی که در وضعیت دمر فقط شکم روی زمین باشد. دست ها و پاها بالا باشد.
- روی توپ C.PBALL معلق باشد با چوبی توپ را که پرتاب می شود ضربه بزند.
- در وضعیت قورباغه ای قرار بگیرد و با آرنج خم شده توپ را پرتاب کند
- روی ROLL قرار بگیرد و روی یک دست تحمل وزن کند و با دست دیگر فعالیتی را انجام دهد.

منابع :

- بی غم / مهدی ۱۳۸۵: فلج مغزی - نظریه ها-روش ها و درمان ، تهران- تهران: انتشارات دانژه
- حسینی / سید علی ۱۳۷۱: ارزیابی بازتاب ، تهران ؛ دانشکده علوم توانبخشی - دپارتمان کاردرمانی
- جغتایی / محمدتقی ؛ عبدالهی / ایرج ۱۳۸۴: تکامل عصبی-حرکتی کودک ، تهران-انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
- رصفیانی / مهدی ۱۳۷۳: تکنیکهای حرکت درمانی تهران دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی