

KAWA Model: Applications and Limitations

Behzad Rahmani Poor¹, Mitra Khalafbeigi^{*2}, Narges Shafaroodi²

1. MSc of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Assistant Professor, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2016.April.16 Revised: 2016. August.09 Accepted: 2016.September.04

Abstract

Background and Aim: The goal of models in occupational therapy is providing a structured format which leads to systematic comprehension in the process of evaluation, intervention, and treatment. Kawa model which is a conceptual model is recently developed in occupational therapy. This model uses a river as a metaphor to represent humans' life and allows clients to participate actively in the process of treatment. By narrating the life story and depicting symbolically, clients can recognize their problems in the context of their lives preferably.

Materials and Methods: In order to find relevant documents, a number of keywords were searched in medical specialized search engines. In addition, according to Dr. IWAMA's recommendation who is the founder of the KAWA model, his book was considered as the main reference.

Conclusion: KAWA model can be exploited as a practical occupation-based model and a method for leading different processes in occupational therapy. One of the most significant features of Kawa model is offering an opportunity to clients for depicting their life circumstances very comfortably and calmly. Interviewers should have professional point of view toward concepts of Kawa model. Moreover, interviewers should have adequate experience and appropriate ability to communicate well with clients. Kawa model also helps both client and therapist to reach a better understanding of the client's problems.

Keywords: Occupational Therapy; Model; KAWA

Cite this article as: Behzad Rahmani Poor, Mitra Khalafbeigi, Narges Shafaroodi. KAWA Model: Applications and Limitations. *J Rehab Med.* 2017; 6(3): 249-255.

* **Corresponding Author:** Mitra Khalafbeigi. Assistant Professor, Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: ot_mitra@yahoo.com

مروری بر مدل کاوا، کاربردها و محدودیت ها

بهزاد رحمانی پور^۱، میترا خلف بیگی^{۲*}، نرگس سفارودی^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. دکترای کاردرمانی، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* دریافت مقاله ۱۳۹۵/۰۱/۲۸ بازنگری مقاله ۱۳۹۵/۰۵/۱۹ پذیرش مقاله ۱۳۹۵/۰۶/۱۴ *

چکیده

مقدمه و اهداف

هدف از به کارگیری مدل در کاردرمانی فراهم کردن چهارچوبی سازماندهی شده برای درمانگر است که منجر به تفکر سیستماتیک در فرآیند ارزیابی، مداخله و درمان و تسهیل این فرآیند می گردد. مدل کاوا از مدل‌های مفهومی و نوین در کاردرمانی است که به شکل نمادین زندگی انسان را به یک رودخانه تشبیه میکند و به مراجع امکان مشارکت فعال در درمان را می دهد تا با روایت داستان زندگی و ترسیم شماتیک مفاهیم رودخانه، مشکلاتی که در بافتار خود تجربه می کند را بهتر شناسایی کند.

مواد و روش ها

جهت یافتن مستندات مربوطه، کلیدواژه ها در پایگاه های اینترنتی تخصصی جستجو گردید. علاوه بر این بنا بر توصیه آقای دکتر ایواما (طراح مدل کاوا) کتاب ایشان به عنوان منبع اصلی مد نظر قرار گرفت.

نتیجه گیری

از مدل کاوا به عنوان یک مدل اکوپیشن محور کاربردی و ابزاری موثر در هدایت نمودن استدلال بالینی و حل مسئله می توان بهره جست. این مدل به مراجعین امکان مشارکت فعال در روند درمان را می دهد و با ترسیم شدن شرایط زندگی شخص، به درمانگر و مراجع کمک می کند که درک مناسب و جامعی برای روند درمان دست پیدا کنند. مصاحبه کننده بایستی تجربه ی کافی و توانایی لازم از روند مصاحبه و شناخت کافی از مفاهیم مدل کاوا داشته باشد.

واژه های کلیدی

کاردرمانی؛ مدل؛ کاوا

نویسنده مسؤل: میترا خلف بیگی. دکترای کاردرمانی، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

آدرس الکترونیکی: ot_mitra@yahoo.com

مقدمه و اهداف

برای اجرای یک مداخله‌ی درمانی عوامل متعددی مطرح هستند: سیاست تیم درمان، محیط بالینی، محدودیت‌های موجود و بدون تردید مهم‌تر از همه چهارچوب تئوریکالی که استفاده می‌شود. این چهارچوب‌های تئوریکال (در قالب مدل یا تئوری) در واقع ابزاری جهت تسهیل نمودن فرآیند ارزیابی، مداخله و درمان هستند.^[1] Christiansen, مدل را روشی برای ساختاربخشی یا سازماندهی دانش در جهت هدایت فکر تعریف می‌کند. در واقع هدف یک مدل کمک نمودن به درمانگر برای تحلیل بهتر موقعیت‌ها و تشخیص راهکارهای درمانی مناسب است، به عبارتی دیگر مدل دیدگاه درمانگر را برای استدلال بالینی روشن‌تر می‌کند. کاردرمانگران جهت استدلال، ارزیابی و برنامه‌ریزی مدل‌های زیادی در اختیار دارند که می‌توانند بر حسب علاقه، تجربه و شرایط مراجع مناسب‌ترین آنها را استفاده کنند.^[2] Reed و Kielhofner مدل‌های کاردرمانی را بر اساس دوره‌های زمانی به سه دسته تقسیم‌بندی می‌کنند:

۱. عمومی یا پیامدی^۱، برنامه‌دهنده^۲، مفهومی/کاربردی^۳

این مدل‌های متفاوت در گذر زمان تکامل یافته‌اند، اولین گروه مدل‌ها، عمومی یا پیامدی (۱۹۷۵-۱۹۳۰)، بر تطابق شخص تمرکز داشت و چرایی ارزشمند بودن کاردرمانی را توضیح می‌داد، ولی چگونگی استفاده از کاردرمانی را در کار بالینی بیان نمی‌کرد؛ این مدل‌ها چهارچوبی نظری داشت که نتایج درمان را توصیف می‌کرد و توضیح و پیش‌بینی و راهنمایی می‌کرد بدون آنکه مشخص کند کاردرمانی چگونه می‌تواند به سرویس منظم، منطقی و با امکانات بیشتر منتهی گردد. از این نوع مدل‌ها می‌توان مدل رفتار کاری^۴ که توسط Mary Reilly معرفی شد را نام برد که بر این فرض است که کسب اکوپیشن‌ها در طی یک فرآیند تکاملی به دست می‌آید و همچنین مدل تطابق شخص^۵ که توسط King مطرح شد و بر روی ارتباط بین نیازهای محیطی و توانایی شخص برای رفع این نیازها تمرکز داشت.

گروه دوم، مدل‌های برنامه‌دهنده (۱۹۹۵-۱۹۷۰) به این پرداخت که مفاهیم کاردرمانی چگونه می‌تواند برای حل مشکلات تشخیص داده شده و در یک گروه خاص از مراجعه‌کنندگان سازماندهی شود.

مدل‌های برنامه‌دهنده نشان می‌داد که چگونه مفاهیم کاردرمانی در گروهی از تشخیص‌ها به صورت عملی استفاده می‌شود؛ البته این مدل‌ها برای یک تشخیص خاص دستورالعمل ویژه‌ای نداشت. در واقع تاکیدشان بر اهمیت نقش کاردرمانی بوده است. بنیانگذار این مدل‌ها Weimer است که ارتقاء، محافظت، اصلاح، تطابق^۹ و تشخیص^{۱۰} را به عنوان زیرمجموعه‌ها پیشنهاد می‌کند. برای مثال مدل‌های برنامه‌دهنده با هدف اصلاح می‌تواند روی درمان مشکلات از قبل تشخیص داده شده تمرکز کند و ظرفیت عملکردی شخص^{۱۱} را بهبود بخشد، مانند مدل یکپارچگی حسی^{۱۲} و تکنیک‌های رشد عصبی^{۱۳}.

نهایتاً مدل‌های مفهومی/کاربردی، سومین دسته از مدل‌ها چگونگی استفاده از کاردرمانی در کار بالینی را توضیح می‌دهد. این مدل‌ها مفهوم نقص اکوپیشن^{۱۴} را سازماندهی کرده و به نقص اجرایی^{۱۵} اشاره می‌کند. مدل موهو^{۱۶} و مدل کانادایی^{۱۷} و مدل کاوا^{۱۸} از مدل‌های کاربردی در کاردرمانی هستند. از سیر تکامل تاریخی مدل‌ها در کاردرمانی این‌گونه برداشت می‌شود که هدف مدل‌های ابتدایی ساده کردن پدیده‌ها و فراهم کردن ساختار بود، در حالی که هدف مدل‌های کنونی آمیختن تعداد زیادی از پدیده‌ها است، به گونه‌ای که بتوان یک برداشت منطقی از کل آنها داشت.^[3]

از بین مدل‌های مفهومی نام برده شده در بالا مدل کاوا به نسبت نوپاتر و ناشناخته‌تر از سایرین می‌باشد. از آن جایی که بر اساس مطالعات نوین به نظر می‌رسد این مدل نیز قابل کاربرد در بخش‌های مختلف کاردرمانی می‌باشد، مقاله حاضر سعی نموده تا حدودی به ابعاد و کاربردهای آن بپردازد.

¹ Generic/Outcome

² Program

³ Specific Practice/Conceptual

⁴ Occupational Behavior

⁵ Individual Adaptation Model

⁶ Promotion

⁷ Protection

⁸ Correction

⁹ Accommodation

¹⁰ Identification

¹¹ Individual's Functional Capacity

¹² Sensory Integration

¹³ Neuro-developmental Techniques

¹⁴ Occupational Dysfunction

¹⁵ Performance Dysfunction

¹⁶ Model of Human Occupation

¹⁷ Canadian Occupational Performance Model

¹⁸ KAWA Model (River Model)

مواد و روش ها

جهت یافتن مستندات مربوط، کلیدواژه‌های مدل، کاوا و کاردرمانی در بازه‌ی زمانی خرداد ۹۴ تا شهریور ۹۴ در پایگاه‌های اطلاعاتی گوگل اسکولار^{۱۹}، پابمد^{۲۰} و ان‌سی‌بی‌آی^{۲۱} بدون محدودیت زمانی بررسی شد. همچنین برای دسترسی بیشتر، با خواندن هر چکیده تمامی مقالات مرتبط^{۲۲} با آن و ارجاعات^{۲۳} داده شده به آن نیز بررسی گردید. در کنار این موارد به علت محدود بودن تعداد مقالات که ناشی از نوین بودن مدل کاوا می‌باشد، مکاتباتی با طراح مدل کاوا آقای Michael IWAMA و نیز ملاقات حضوری با خانم Miho Watanabe Yoshida (یکی از اعضای تیم ژاپنی طراحی مدل کاوا) صورت گرفت و از رهنمودهای آنها در راستای درک هر چه بهتر مفاهیم این مدل استفاده گردید. در نهایت تیم تحقیق ناگزیر به انتخاب کلیه مطالعات بالینی گردید که از مدل فوق استفاده کرده بودند که تعداد آنها انگشت‌شمار بود. همچنین برای شفاف‌سازی مدل، به پیشنهاد آقای ایواما کتاب ایشان به عنوان منبع اصلی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

مطالعات نشان می‌دهد که مدل کاوا توسط یک کاردرمانگر کانادایی-ژاپنی به نام Michael IWAMA اولین بار در اوایل سال ۲۰۰۰ ارائه شده، اما طرح کلی آن در سال ۲۰۰۶ منتشر شده است.^[۴] این مدل در پاسخ به نیازهای مشاهده شده در سایر مدل‌های کاردرمانی که برای بافتار^{۲۴} ژاپنی مناسب و مفید بود، مطرح شد برای همین همواره فهم این مدل برای خوانندگان غربی یک چالش است، زیرا باید مدل را در زمینه و فرهنگ آسیای شرقی درک کنند.^[۵]

مدل کاوا از مفهوم رودخانه استفاده می‌نماید (کاوا در زبان ژاپنی به معنای رودخانه است) و زندگی انسان را به شکل نمادین به یک رودخانه پرآب تشبیه می‌کند و پنج جز برای این رودخانه فرض می‌نماید که هر کدام از این اجزا نماد مفاهیم اصلی مدل کاوا می‌باشد؛ این اجزای پنجگانه عبارتند از آب، سنگ، دیواره و بستر رودخانه^{۲۵}، تکه چوب شناور^{۲۶} و فضای خالی موجود بین موانع^{۲۷}.

شرح هر یک از مفاهیم پنج‌گانه‌ی مدل کاوا در ادامه آورده شده است:

آب: آب در مدل کاوا بیانگر انرژی زندگی شخص و جریان زندگی می‌باشد در واقع به شکل استعاره از ویژگی‌های آب مثل مایع، خالص، پاک و تجدیدپذیر بودن، خاصیت شکل‌پذیری و روان بودن استفاده می‌کند. همان‌طور که زندگی افراد به محیطی فیزیکی و اجتماعی و شرایطی که در آن به سر می‌برند تنیده شده و شکل می‌پذیرد و تحت تاثیر عوامل بیرونی قرار می‌گیرد، جریان آب نیز در رودخانه با سنگ‌ها و دیواره‌ی رودخانه و بقیه اجزا در تماس است و حجم آب، شکل جریان و سرعت آن تحت تاثیر عواملی است که با آنها در تماس است. وقتی که انرژی زندگی شخص و جریان ضعیف است، اصطلاحاً گفته می‌شود شرایط شخص خوب نیست و ناخوش و بدحال است.^[۴]

سنگ: سنگ‌های موجود در رودخانه‌ی زندگی شخص که جریان را محدود می‌کند در واقع نمایانگر شرایطی در زندگی است که از دید شخص مشکل تلقی می‌شود. هر سنگ، مانند هر شرایطی در زندگی، اندازه منحصر به فرد، تراکم، شکل، رنگ و بافت خاص دارد. رودخانه‌ها همانند زندگی اشخاص، سنگ‌ها و موانعی در کیفیت‌ها و تعداد متفاوت دارد. سنگ‌های بزرگ یا مشکلات بزرگ به تنهایی یا در کنار دیگر مشکلات می‌توانند جریان زندگی را محدود کرده و کیفیت زندگی شخص را به شدت پایین بیاورند. سنگ موجود در زندگی فرد می‌تواند از ابتدای جریان زندگی همراهش باشد، مثل اختلالات مادرزادی^{۲۸} یا می‌تواند به شکل اتفاقی و ناگهانی به وجود آید، مثل بیماری یا صدمات ناگهانی و حتی می‌تواند به شکل گذرا و برای یک مدت محدود در زندگی به وجود آمده باشد.^[۴]

دیواره و بستر رودخانه: نمایانگر محیط فیزیکی و محیط اجتماعی است که شخص در آن زندگی می‌کند. در واقع دیواره‌ها و کف رودخانه به شکل نمادین نشان‌دهنده‌ی اعضای خانواده، همکاران، دوستان، هم‌کلاسی‌ها و غیره است. بستری که شخص در آن زندگی می‌کند، می‌تواند تاثیر به‌سزایی در حجم و سرعت جریان زندگی و در واقع کیفیت زندگی شخص داشته باشد.^[۴]

^{۱۹} Google Scholar

^{۲۰} PUBMED

^{۲۱} NCBI

^{۲۲} Related Articles

^{۲۳} Citations

^{۲۴} Context

^{۲۵} River Floor and River Walls

^{۲۶} Driftwood

^{۲۷} Spaces between Obstructions

^{۲۸} Congenital Conditions

چوب‌های شناور: چوب‌های شناور چهارمین مفهوم در مدل کاوا بیانگر صفات و ویژگی‌ها و منابع در اختیار شخص است به عنوان مثال: ارزش‌ها (برای نمونه صداقت)، ویژگی‌ها (خوش‌بین بودن، لجباز بودن)، شخصیت (کم‌حرف، خوش‌مشرب)، مهارت‌های خاص (نجاری، سخنرانی در جمع)، سرمایه‌های غیرمادی (دوستان و نزدیکان و اعتقادات)، سرمایه‌های مادی (ثروت، تجهیزات و امکانات خاص) که هر کدام از این چوب‌های شناور می‌تواند تاثیر منفی یا مثبت در جریان زندگی شخص داشته باشد؛ درست همان‌طور که در جریان رودخانه‌ای که توسط سنگ‌ها محدود شده است، یک چوب شناور هم می‌تواند مانع را کنار زده و مشکل را حل نماید یا اینکه پشت مانع و سنگ‌ها گیر کرده و مشکل را بیشتر کند، ویژگی‌های نام برده در زندگی انسان می‌تواند نقش تسهیل‌کننده یا محدودکننده را ایفا نماید.^[۴]

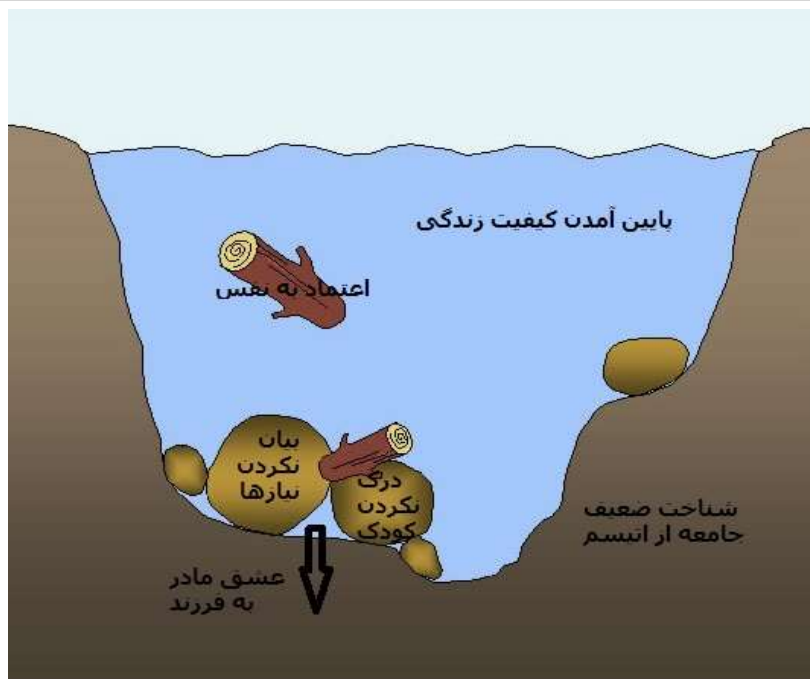
فضای خالی بین موانع: در مدل کاوا فضای خالی نشان‌دهنده‌ی نقاطی است که انرژی زندگی شخص علی‌رغم وجود مشکلات هنوز به شکل واضح در جریان است. قاعدتا فضای خالی یا به اصطلاح روزنه‌ها در نتیجه‌ی تماس سنگ‌ها و بستر چوب‌های شناور پدید می‌آیند و آب در این روزنه‌ها جریان می‌یابد و بسته به اینکه کدام مفاهیم کاوا در پدید آوردن یک روزنه ایفای نقش کنند، روزنه مفهوم خاص خودش را می‌گیرد. به عنوان مثال فضای خالی ایجاد شده بین یک نقص عملکردی^{۲۹} (مثل آرتراپتیس که یک سنگ است) و یک گروه اجتماعی (مثل خانواده یا شغل که دیواره و بستر است) می‌تواند نشان‌دهنده‌ی یک نقش اجتماعی (والد بودن یا کارمند بودن) باشد که این نقش در واقع همان نقش عملکردی^{۳۰} و معنا در زندگی شخص است. کاردرمانگر با تمرکز روی فضاهای خالی در زندگی شخص می‌تواند به شکل هدفمند و معنادار برای شخص و ویژه‌ی هر مراجع برنامه درمانی مناسب را انتخاب کند.^[۴]

نکته اصلی مدل کاوا این است که خوانندگان، این اجزا و مفاهیم را در ذهن تصور کنند و آنها را در یک دورنمای شخصی ببینند و ترسیم کنند.^[۵] رودخانه‌ی ترسیم‌شده در دو مقطع طولی و عرضی قابل بررسی است؛ مقطع طولی کاوا مفهوم گذر زمان را از لحظه‌ی تولد شخص (سرچشمه گرفتن رودخانه) تا لحظه‌ی مرگ (سرازیر شدن رودخانه به دریا) به خوبی نشان می‌دهد. درمانگر می‌تواند از بازه‌ی زمانی گذشته، حال و آینده‌ی رودخانه‌ی ترسیم شده، مقطع عرضی بخواهد و مراجع در مقطع عرضی بایستی جزئیات پنج‌گانه‌ی کاوا را ترسیم و نام‌گذاری نماید. این مدل همانند سایر مدل‌های کاردرمانی با شخص، محیط و اکوپیشن سروکار دارد اما به شکلی نمادین و غیرمستقیم مفاهیم را در بر می‌گیرد. در مدل کاوا تاکید بر این است که جریان زندگی شخص در چه موقعیتی قرار دارد تا کاردرمانگر جریان آب را صرف‌نظر از سطح زندگی فردی، اجتماعی یا سازمانی شخص ارتقا بخشد و زمانی که مراجع توانست که سنگ‌ها یا همان مشکلاتش را از لحاظ اندازه و موقعیتشان شناسایی و درک کند زمینه لازم برای درمانگر فراهم می‌شود تا شرایط زندگی مراجع را بهتر درک کند و راهبردهایی را برای بهبود کیفیت زندگی شخص در قالب مداخله درمانی ارائه نماید.^[۶]

جهت سهولت در درک مفاهیم کاوا و آشنایی با نحوه عملکرد این مدل، نتایج حاصل از مصاحبه‌ی نویسنده مقاله‌ی حاضر با یکی از والدین دارای فرزند اتیسم مورد بررسی قرار گرفته است. مراجع مادری سی و هفت ساله با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و دارای فرزند شش ساله مبتلا به اتیسم است. در مصاحبه‌ی نیمه‌ساختار یافته‌ای که با استفاده از مدل رودخانه‌ای کاوا صورت گرفت، چالش‌ها و دغدغه‌هایی که در روند درمان فرزندش از زمان تشخیص تا به امروز داشته را به شکل زیر ترسیم و روایت کرد:

^{۲۹} Functional Impairment

^{۳۰} Occupational Performance



تصویر ۱: برش عرضی مدل کاوا

این فرد در شرح سنگ‌های زندگی که همان مشکلات و موانع موجود در مسیر هستند، به ناتوانی فرزندش در بیان نیازها و متعاقب آن درک نشدن نیازها از سوی والدین اشاره کرد. یکی از بارزترین ویژگی‌های شخصیتی کمک‌کننده در مسیر در واقع همان چوب‌های شناور زندگی را قدرت اعتماد به نفس مناسب دانست و در بستر که محیط فیزیکی و اجتماعی است به شناخت ضعیف جامعه از اختلال اتیسم اشاره کرد. از جریان زندگی، پایین آمدن کیفیت زندگی و کم شدن تفریح را نام برد و فضای خالی بین موانع در دیدگاه این مراجع عشق مادر به فرزند است که به پیش برد و ادامه‌ی زندگی در بستر خانواده کمک‌کننده است. (تاریخ مصاحبه: اردیبهشت ۱۳۹۴)

از مدل کاوا در زمینه‌های گوناگون و دامنه‌ی گسترده‌ی فعالیت‌های کاردرمانی می‌توان بهره جست، ولی در حال حاضر با توجه به زمان کوتاهی که از معرفی این مدل به جامعه کاردرمانی می‌گذرد، مطالعات و مقالات در این زمینه انگشت شمار هستند. به عنوان مثال از این مدل در ارزیابی مشکلات روزمره بیماران مالتیپل اسکلروزیس قبل و بعد از مداخلات کاردرمانی استفاده شد. با اینکه از دیدگاه بیماران و درمانگران، مدل کاوا برای شرح تغییرات ناشی از اقدامات کاردرمانی مفید و تاثیرگذار دیده شد، ولی از اشکالات کار با این مدل این بود که گاهی مراجعین با اطمینان کامل نمی‌توانستند تصویر زندگی خود را با مفاهیم کاوا ترسیم کنند، زیرا درک مفاهیم نمادین و انتزاعی برای مراجعین دشوار بوده است. همچنین درمانگران گاهی با این چالش مواجه شدند که هر کدام از مراجعان درک متفاوتی از مفاهیم مدل داشتند که با تعریف مفاهیم مدل کاوا مغایرت داشت.^[۷] مشابه این مشکل در مصاحبه‌هایی که تیم تحقیق با والدین دارای فرزند اتیسم انجام داد نیز به چشم می‌خورد. در این شرایط مصاحبه‌کننده ناگزیر بود که به شرح و بسط بیشتر مفاهیم بپردازد. قابل ذکر است که نویسنده مقاله برای تفصیل مفاهیم ناچار به گفتگوهایی با خانم میهو و آقای ایواما شد تا اشتباهی در انتقال مفاهیم رخ ندهد.

از مدل کاوا همچنین به عنوان ابزار ارزیابی در بیماران مبتلا به دردهای مزمن نیز استفاده شده است. درد مزمن شرایط پیچیده‌ای است که فعالیت و مشارکت شخص در کلیه فعالیت‌های روزمره را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این بیماران معمولاً پرونده‌هایی از مداخلات پزشکی و بی‌نتیجه را در تاریخچه درمان خود دارند و زبانشان در بیان مصیبت‌ها و مشکلات و احساساتشان قاصر است؛ از این رو مدل کاوا با توجه به درک ساده و زبان مصور و نمادینی که دارد می‌تواند گزینه مناسبی برای استفاده در این اشخاص باشد.^[۸]

قابل ذکر است که مدل رودخانه‌ای کاوا مسیر خودش را به سمت زندگی روزمره مردم نیز هموار کرده است. در یک تحقیق که روی دانشجویان کاردرمانی در اسکاتلند برای ارزیابی و برنامه‌ریزی کارهای شخصی و تحصیلی‌شان از مدل کاوا استفاده شد، نتیجه گزارش دانشجویان حاکی از مفید بودن مدل کاوا در یادگیری و رشد شخصیت آنها داشت. اکثر دانشجویان، مقطع عرضی رودخانه زندگی خودشان در یک مقطع زمانی را نسبت به مقطع طولی که کل زندگی فرد را در بر می‌گیرد ترجیح دادند و مفیدتر دانستند.^[۹]

همچنین مطالعه‌ای مقدماتی که تجربه کاردرمانگران در محیط‌های بهداشت و سلامت را بررسی کرد، نشان داد که مدل کاوا باعث افزایش تعامل بین درمانگر و مراجع و افزایش سطح انرژی و پویایی روند درمان می‌شود. به علاوه مدل کاوا موجب از بین رفتن موانع در روند درمان گردیده و در عین حال به فرهنگ، ارزش‌ها و عقاید مراجع احترام گذاشته می‌شود. قابل ذکر است که سوگیری خود محققین، کم

بودن تعداد شرکت‌کنندگان و ضبط نکردن صدای مصاحبه‌شوندگان از جمله محدودیت‌هایی است که در مطالعات آینده بایستی به آنها پرداخته شود.^[۱۰]

در مطالعه‌ای دیگر از مدل کاوا برای بهبود خدمات سلامت در افراد نظامی تحت استرس و فشار عملیات‌های نظامی استفاده شده است. این مطالعه نشان داد که درک مناسب از محیط فرهنگی مراجع، باعث ارتقا خدمات در جهت بهبود مراجع و هم‌چنین باعث افزایش اثربخشی عملکرد کاردرمانگران می‌شود. تمامی این موارد به ارتقای کیفیت سلامت اعضای نظامی و نیز ایجاد یک محیط حمایت‌گر متشکل از رهبران نظامی دلسوز می‌گردد.^[۱۱]

نتیجه‌گیری

مدل کاوا یک ابزار با استفاده آسان و یک روش کم هزینه است و در مقایسه با اطلاعات فراوانی که در ارزیابی در اختیار درمانگر قرار می‌دهد زمان بر نیست. می‌توان کاوا را به عنوان یک مدل اکوپیشن محور مفید و موثر در هدایت نمودن فرآیند کاردرمانی نام برد. تسلط کامل بر مفاهیم مدل کاوا و تجربه‌ی کافی مصاحبه‌کننده و برقراری ارتباط مناسب با مراجع از مواردی هستند که حتما در صورت استفاده از این مدل در فعالیت‌های پژوهشی و کار بالینی باید به خاطر داشت.

از ویژگی‌های برجسته‌ی مدل کاوا این است که به مراجع این امکان را می‌دهد که با احساس راحتی و آرامش بیشتری در یک مصاحبه مصور روند و شرایط مشکلات ایجاد شده در زندگی خود را به صورت داستان روایت کند و با شناخت هر چه بهتر عوامل معنابخش و مهم در زندگی خود بتواند در روند درمان خویش فعالانه مشارکت داشته باشد، کاردرمانگر نیز می‌تواند به کمک این مدل ارتباط مناسبتری با مراجع برقرار نماید و هم‌چنین درک بهتری از شرایط و نیمرخ اکوپیشنال فرد پیدا کند تا اینکه نهایتاً برنامه درمانی متناسب با شرایط شخص ارائه دهد. کاوا با یک دیدگاه کل نگر و با در نظر داشتن تمامی مشکلات و موانع در بافتار زندگی مراجع می‌تواند مداخله‌ای همه‌جانبه فراهم کند که این ویژگی از اصول اساسی و مهم در کاردرمانی می‌باشد.

استفاده از مدل کاوا محدودیت‌ها و موانعی نیز دارد، از جمله سو برداشت‌هایی که ممکن است در درک مفاهیم پنج گانه‌ی رودخانه برای اشخاص به وجود بیاید، چنانچه مشابه این مشکل در مصاحبه‌هایی که تیم تحقیق با والدین دارای فرزند اتیسم انجام داد نیز به چشم می‌خورد خصوصا در استنباط از مفاهیم فضای خالی بین موانع و جریان آب که شرکت‌کنندگان دچار سردرگمی شدند. نتیجه‌ی اینکه تفکر انتزاعی شرکت‌کنندگان بایستی در سطح مناسبی باشد تا به درک صحیحی از نمادهای رودخانه دست پیدا کنند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از اعضای هیئت علمی و گروه آموزش کاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران و هم‌چنین آقای دکتر ایواما و خانم یوشیدا که در انجام پروژه حاضر یاری نموده‌اند، تشکر می‌شود.

منابع

1. Finlay L. The practice of psychosocial occupational therapy. 3rdEd. United Kingdom: Nelson Thornes; 2004. p. 74-76.
2. Pendleton HM, Schultz-Krohn W. Pedretti's occupational therapy: practice skills for physical dysfunction. 5th ed. Massachusetts: Elsevier Health Sciences; 2013. P. 23-25.
3. Owen A, Adams F, Franszen D. Factors influencing model use in occupational therapy. South African Journal of Occupational Therapy. 2014; 44(1):41-7.
4. Iwama M. The Kawa model: culturally relevant occupational therapy. 1sted Philadelphia: Elsevier health Sciences; 2006. P. 87-100.
5. Iwama MK, Thomson NA, Macdonald RM, Iwama MK, Thomson NA, Macdonald RM. The Kawa model: The power of culturally responsive occupational therapy. Disability & Rehabilitation. 2009; 31(14):1125- 35
6. Ilott, I. The Kawa model: Culturally relevant occupational therapy: Learning in Health and Social Care. 2007; 6(1): 59-60.
7. Carmody S, Nolan R, Ni Chonchuir N, Curry M, Halligan C, Robinson K. The guiding nature of the kawa (River) model in Ireland: creating both opportunities and challenges for occupational therapists. Occupational therapy international. 2007; 14(4):221-36
8. Higman Pip. Using the culturally sensitive KAWA model with chronic pain clients: hochschule fressenius, ID stein, Germany 2011; 8(2) 68.
9. Renton L. Students' views on the use of the KAWA Model for their personal development. 2010; 15th Santiago-Chile congress WFOT
10. Paxson D, Winston K, Tobey T, Johnston S, Iwama M. The Kawa Model: Therapists' Experiences in Mental Health Practice. Occupational Therapy in Mental Health. 2012 Oct 1;28(4):340-55.
11. Gregg BT, Howell DM, Quick CD, Iwama MK. The Kawa River Model: Applying Theory to Develop Interventions for Combat and Operational Stress Control. Occupational Therapy in Mental Health. 2015 Oct 2;31(4):366-84.