

## Research Paper: Comparison of Participation of Children With Cerebral Palsy Aged 4 to 6 years in Occupations With Normal Peers

Omid Rostam Zadeh<sup>1</sup>, \*Malek Amini<sup>1</sup>, Afsoon Hasani Mehraban<sup>1,2</sup>

1. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Rehabilitation Research Center, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

**Citation:** Rostam Zadeh O, Amini M, Hasani Mehraban A. [Comparison of Participation of Children With Cerebral Palsy Aged 4 to 6 in Occupations With Normal Peers (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2016; 17(3):192-199. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1703252>

 <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1703192>

Received: 01 Feb. 2016

Accepted: 14 May 2016

### ABSTRACT

**Objective** The participation of children in occupations, such as self-care, home environment, play, leisure, and educational and social environments, is significantly correlated with their health and wellbeing. Therefore, the aim of this study was to compare the children with cerebral palsy (CP) and their normally-developing counterparts in terms of their participation in each area of occupations.

**Materials & Methods** This case-control study was conducted in 2015 with 50 children (aged 4-6 years) having CP and 50 normally-developing children (aged 4-6 years) in the Tehran city. The participants were chosen by a convenience sampling strategy and examined using the Persian version of Children Participation Questionnaire. The questionnaire was completed by the parents after the necessary explanations. SPSS (version 18) was used for statistical analysis, and independent t-test was used for the comparison.

**Results** The mean ages of children with CP and normally-developing children were 5 years and 5.1 years, respectively. Significant differences ( $P < 0.001$ ) were found in diversity, intensity, enjoyment, assistance, and parent satisfaction with participation in the areas of self-care, home environment, play, leisure, education of children with CP and their peers. However, there was no significant difference in the area of social participation between the two groups ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion** The results showed that the children with CP have a lower level of participation in occupations compared to their normally-developing counterparts. One of the reasons for the low participation level of children with CP could be the lack of goal-oriented and occupation-oriented interventions. Thus, this finding will help the healthcare providers to create and develop appropriate therapeutic and rehabilitation interventions so as to meet the needs of these children and promote their participation level and wellbeing.

#### Keywords:

Cerebral palsy,  
Child, Occupation,  
Participation

#### \* Corresponding Author:

Malek Amini, PhD

Address: Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation Sciences, Iran University of Medical Sciences, Shah Nazari St., Mohseni Sq., Mirdamad Blvd., Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22228051

E-Mail: malekamini8@gmail.com

## مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی ۴ تا ۶ سال با کودکان همسال طبیعی در کارها

امید رستم‌زاده<sup>۱</sup>، مالک امینی<sup>۱</sup>، افسون حسینی مهربان<sup>۲</sup>

۱- گروه کاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- مرکز تحقیقات توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ بهمن ۱۳۹۴  
تاریخ پذیرش: ۲۵ اردیبهشت ۱۳۹۵

**هدف:** کاره به فعالیت‌های مربوط به مراقبت از خود، مشارکت در منزل، بازی، فعالیت‌های اوقات فراغت، مشارکت اجتماعی و محیط‌های آموزشی گفته می‌شود. مشارکت کودکان در کارها با سلامت و رفاه آن‌ها ارتباط دارد. هدف از مطالعه حاضر، مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی ۴ تا ۶ سال در مقایسه با کودکان همسال در هریک از کارها طبیعی بوده است.

**روش بررسی:** در این مطالعه مورد-شاهد، ۵۰ کودک مبتلا به فلج مغزی با دامنه سنی ۴ تا ۶ سال از کلینیک‌های خصوصی جسمی حرکتی و ۵۰ کودک سالم دامنه سنی ۴ تا ۶ سال از پیش‌دبستانی‌ها و مهدکودک‌های سطح شهر تهران در سال ۱۳۹۴ در مطالعه شرکت کردند. نمونه‌های نام‌برده به روش غیراحتمالی آسان و دردسترس انتخاب شدند. مشارکت این کودکان از طریق نسخه فارسی پرسش‌نامه مشارکت کودکان (CPQ) ارزیابی شد. پس از ارائه توضیحات لازم والد کودک پرسش‌نامه مذکور را تکمیل کرد. برای تجزیه داده‌ها از نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS و به‌منظور مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی و سالم در کارها از آزمون تی مستقل استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی کودکان مبتلا به فلج مغزی و سالم در این مطالعه به ترتیب ۵ و ۵ سال و یک ماه بود. از نظر تنوع، شدت، میزان کمک، میزان لذت و رضایت والدین، مشارکت در حیطه‌های مراقبت از خود، مشارکت در منزل، بازی، اوقات فراغت و محیط‌های آموزشی تفاوت معناداری بین کودکان فلج مغزی و کودکان سالم همسال مشاهده شد ( $P < 0/001$ ). در حیطه مشارکت اجتماعی تفاوت معناداری بین دو گروه نبود ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان داد میزان مشارکت کودکان مبتلا به فلج مغزی در کارها پایین‌تر از کودکان سالم است؛ بنابراین آگاهی از مشارکت این کودکان به متخصصان سیستم بهداشتی برای طراحی درمان‌های متناسب با نیازهای کودکان و ارتقای مشارکت و سلامت آن‌ها کمک می‌کند. احتمالاً یکی از دلایل پایین بودن میزان مشارکت کودکان فلج مغزی در کارها هدفمند نبودن بسیاری از مداخلات و استفاده نکردن از کارها در مداخلات است.

## کلیدواژه‌ها:

مشارکت، فلج مغزی، کاره، کودک

## مقدمه

فلج مغزی<sup>۱</sup> به گروه پیچیده و چندبُعدی اختلالات غیرپیش‌رونده و ایستا در حرکت و وضعیت اطلاق می‌شود که به‌دنبال ضایعه عصبی روی می‌دهد [۱]. این اختلال اغلب با تشنج و ناهنجاری‌هایی در گفتار، بینایی، هوش، شناخت و رفتار همراه است [۲۴]. فلج مغزی اختلال رایجی است و شیوع آن در دو دهه اخیر ۱/۴ تا ۲/۴ در هزار تولد زنده (با شیوع برابر در دو جنس) گزارش شده است [۲]. به‌دلیل مشکلات و نقایص حرکتی و غیرحرکتی، توانایی این کودکان برای حرکت، ارتباط، حل مسئله و اجتماعی شدن تحت تأثیر قرار می‌گیرد و ممکن است

در معرض خطر کاهش مشارکت<sup>۲</sup> در فعالیت‌های اوقات فراغت نیز قرار بگیرد [۳، ۴].

مشارکت در کارهای روزمره دوران کودکی برای رشد و تکامل همه کودکان بدون توجه به توانایی یا ناتوانی امری اساسی است. نقش‌های کارهای<sup>۳</sup> دوران کودکی مستلزم این است که کودکان در استقلال شخصی و مقید بودن و مشارکت در بازی یا فعالیت‌های اوقات فراغت رشد کنند [۱]. مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت و بازی برای رشد مهارت‌ها، صلاحیت‌ها، اجتماعی شدن، کشف علایق شخصی و زندگی لذت‌بخش لازم است [۲].

2. Participation

3. Occupational

1. Cerebral palsy

\* نویسنده مسئول:

دکتر مالک امینی

نشانی: تهران، میرداماد، میدان محسنی، خیابان شاه‌نظری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده توانبخشی، گروه کاردرمانی.

تلفن: ۰۲۱ ۲۲۲۲۸۰۵۱ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: malekamini8@gmail.com

و جامعه، اجتماعی و زندگی مدنی (WHO) [۱۲].

انگل یگر<sup>۷</sup> و همکارانش (۲۰۰۷) با هدف تأثیر فرهنگ بر مشارکت کودکان، اورلین<sup>۸</sup> و همکارانش (۲۰۰۸) با هدف تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی و فیزیکی بر مشارکت کودکان فلج مغزی و لاو<sup>۹</sup> و همکارانش (۲۰۰۶) با هدف تأثیر وضعیت فیزیکی کودکان فلج مغزی بر الگوی مشارکت مطالعاتی انجام دادند. آنان نشان دادند فرهنگ و سن و عملکرد حرکتی دُرشت می‌تواند بر سطح مشارکت کودکان در جامعه تأثیر داشته باشد [۹، ۱۳، ۱۴].

در ایران نیز مطالعاتی در زمینه مشارکت کودکان فلج مغزی انجام شده است [۱۵-۱۹]. حسنی و همکارانش (۲۰۱۳) در مطالعه‌شان به این نتیجه رسیدند که مشکلات فیزیکی می‌تواند در مشارکت کودکان در فعالیت‌های تفریحی و اوقات فراغت تأثیر بگذارد [۱۵]. نوبخت و همکارانش (۲۰۱۳) در پژوهش‌شان نشان دادند که برطرف کردن موانع محیطی و افزایش تسهیل‌کننده‌ها ممکن است مشارکت در آموزش کودکان فلج مغزی را افزایش دهد [۱۷].

با وجود این براساس جستجوی انجام‌شده تاکنون مطالعه‌ای در بانک‌های اطلاعاتی ایران ثبت نشده است که به بررسی مشارکت کودکان فلج مغزی در سن ۴ تا ۶ سال پرداخته باشد. محققان پژوهش حاضر می‌کوشند به این سؤال پاسخ دهند: «مشارکت کودکان مبتلا به فلج مغزی در کاره‌های روزانه چه تفاوتی با کودکان عادی دارد؟» با توجه به اینکه مشارکت در طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد و ناتوانی و سلامت، بخش خاصی را به خود اختصاص داده و هدف نهایی توان‌بخشی ارتقای مشارکت است؛ بنابراین بررسی مشارکت کودکان برای طراحی اهداف و مداخلات مناسب و شناسایی نیازهای واقعی کودکان و جلوگیری از مداخلات نامناسب ضروری است. از این‌رو هدف این مطالعه، مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی ۴ تا ۶ سال در مقایسه با کودکان همسال طبیعی است.

### روش بررسی

این مطالعه از نوع مورد-شاهد بود که در آن مشارکت در کاره‌های کودکان سالم و فلج مغزی ۴ تا ۶ سال بررسی شد. محیط نمونه‌گیری شامل کلینیک‌های جسمی حرکتی و مهدکودک‌ها و پیش‌دبستانی‌های سطح شهر تهران بود. معیارهای ورود کودکان فلج مغزی عبارت بود از: داشتن سن ۴ تا ۶ سال، تشخیص فلج مغزی براساس نظر پزشک مغز و اعصاب، توانایی راه‌رفتن، تسلط والدین کودک به زبان فارسی و درک موارد پرسش‌نامه براساس گزارش مندرج در پرونده پزشکی بهره‌هوشی طبیعی یا مرزی. برای کودکان سالم نیز معیارها شامل این نکات بود: داشتن سن ۴ تا ۶

در مشارکت در انجام کارهای روزمره می‌تواند منجر به انزوا و گوشه‌گیری شود و تأثیر منفی عمیقی روی کودکان بگذارد [۱]. کاردرمانی برای رشد و ایجاد مشارکت در افراد ناتوان و سالم و ارتقای سلامت و رفاه آنان، نقش منحصربه‌فردی دارد. تأکید کاردرمانی بر توانا کردن افراد و گروه‌ها به منظور مشارکت در فعالیت‌های روزمره‌ای است که برای آن‌ها معنادار محسوب می‌شود. کاردرمانی حس مفیدبودن را در افراد ایجاد و آن‌ها را برای زندگی روزانه با دیگران آماده می‌کند [۵].

طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد و ناتوانی و سلامت (ICF)<sup>۴</sup>، مشارکت را نتیجه تعامل بین فرد با محیط اجتماعی و فیزیکی می‌داند که در آن زندگی می‌کند. به مشارکت به‌عنوان پیامد کلیدی برنامه‌های توان‌بخشی به‌منظور کمک به کودکان و خانواده‌ها برای تطابق با مسائلی که با آن روبرو هستند، توجه بسیاری شده است [۶]. محدودیت‌های عملکردی و عوامل شخصی و محیطی ممکن است سطوح مشارکت در نقش‌های زندگی را تغییر دهد [۷]. افزایش تأکید سازمان جهانی بهداشت و سیستم‌های سلامت رفاه اجتماعی بر مشارکت، اهمیت این مسئله را افزایش می‌دهد و برنامه‌ریزی‌های مختلفی را درصدد پی‌بردن به مفهوم و نحوه اندازه‌گیری و تسهیل‌کننده‌های آن ایجاب می‌کند [۵].

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۵</sup>، مشارکت پرداختن به موقعیت‌های زندگی و درگیری در فعالیت‌های روزانه زندگی است که برای توسعه و تجربه زندگی و رفاه ضروری است [۸]. براساس مطالعات انجام‌شده عوامل شخصی (سن و جنس و مهارت‌های اجرایی)<sup>۶</sup> و محیطی (توانایی دسترسی و محیط‌های اجتماعی-اقتصادی، فرهنگی و حمایتی) بر الگوی مشارکت کودکان تأثیر می‌گذارد [۴]. بنابراین ممکن است الگوی مشارکت و نوع فعالیت‌هایی که کودکان انجام می‌دهند، از کشوری به کشور دیگر متفاوت باشد [۹].

در حال حاضر مشارکت به‌عنوان محصول نهایی توان‌بخشی، به‌ویژه کاردرمانی، در نظر گرفته می‌شود. ارزیابی مشارکت برای تنظیم اهداف، اجرای برنامه‌های درمانی و ارزیابی اثربخشی مداخله ضروری است [۱۰، ۱۱]. از طریق مشارکت، مهارت‌ها، صلاحیت و ارتباط با دیگران، هدف و معنای زندگی شکل می‌گیرد. مشارکت مداوم در کاره‌های معنادار، بر سلامتی و رفاه تأثیر مثبتی داشته است. در طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد و ناتوانی و سلامت، مشارکت به حوزه‌هایی از این دست تقسیم شده است: یادگیری و کاربرد دانش، وظایف کلی و خواسته‌ها، ارتباطات، تحرک، مراقبت از خود، زندگی خانوادگی، تعاملات بین فردی و روابط، حوزه‌های اصلی زندگی مانند کار یا مدرسه

7. Engel-Yeger

8. Orlin

9. Law

4. International Classification of Functioning, Disability & Health (ICF)

5. World Health Organization (WHO)

6. Performance skills

نمره می‌دهند: ۱. تعداد دفعات مشارکت (نمره بالا ۵ و نمره پایین ۰)؛ ۲. میزان کمک والدین در مشارکت (نمره بالا ۶ و نمره پایین ۱)؛ ۳. لذت کودک از مشارکت (نمره بالا ۶ و نمره پایین ۱)؛ ۴. میزان رضایت والدین از مشارکت (نمره بالا ۶ و نمره پایین ۱). اگر کودکی هر کدام از فعالیت‌های مربوط به کارها را انجام نمی‌داد، نمره صفر را می‌گرفت و والدین برای ادامه پرکردن پرسش‌نامه باید سراغ فعالیت بعدی می‌رفتند [۸].

در این مطالعه برای تجزیه داده‌ها از نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS و به‌منظور بررسی طبیعی‌بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف و به‌دنبال آن برای مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی و سالم در کارها از آزمون تی مستقل استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج سنجش طبیعی‌بودن داده‌ها نشان داد که توزیع داده‌ها در این مطالعه عادی است ( $P > 0/05$ ). میانگین سنی کودکان فلج مغزی و سالم در این مطالعه به‌ترتیب ۵ و ۵ سال و یک‌ماه بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کودکان فلج مغزی و کودکان سالم همسال در جدول شماره ۱ آورده شده است. اطلاعات موجود در جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که تفاوت میزان مشارکت کودکان سالم و فلج مغزی در همه ابعاد کارهای مراقبت از خود، مشارکت در منزل، بازی، اوقات فراغت و محیط‌های آموزشی معنی‌دار بوده است ( $P < 0/05$ ). علاوه‌براین جدول ذکرشده نشان می‌دهد تفاوت میزان مشارکت کودکان سالم و فلج مغزی در ابعاد کاره مشارکت اجتماعی معنی‌دار نبوده است ( $P > 0/05$ ).

سال و تسلط والدین کودک به زبان فارسی و درک موارد پرسش‌نامه. داده‌ها از طریق نسخه فارسی پرسش‌نامه مشارکت کودکان (CPQ-P)<sup>۱۰</sup> جمع‌آوری شد. بدین‌صورت که پرسش‌نامه پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، در اختیار والدین ۵۰ کودک سالم و ۵۰ کودک فلج مغزی قرار می‌گرفت. سپس توضیحات کامل درباره نحوه تکمیل پرسش‌نامه به آن‌ها داده می‌شد و والد کودک آن را تکمیل می‌کرد.

پرسش‌نامه مشارکت کودکان نخستین‌بار توسط روزنبرگ<sup>۱۱</sup> و همکارانش (۲۰۱۰) طراحی و نمره پایایی آزمون‌بازآزمون آن ۰/۷۱ تا ۱/۰۰ گزارش شد [۸]. در ایران نیز امینی و همکارانش (۲۰۱۶) این پرسش‌نامه را به فارسی ترجمه و متخصصان، روایی صوری و محتوایی و انطباق فرهنگی آن را در جلسات متعدد<sup>۱۲</sup> در دانشگاه علوم پزشکی ایران تأیید کردند [۲۰].

این پرسش‌نامه براساس چهارچوب عملکردی کاردرمانی آمریکا (OTPF)<sup>۱۳</sup> ساخته شده و مشارکت را در کارهای مطرح‌شده در آن طبقه‌بندی کرده است. این حیطه‌ها عبارت است از: مراقبت از خود، مشارکت در منزل، بازی، اوقات فراغت، مشارکت اجتماعی و محیط‌های آموزشی. تعداد کل موارد پرسش‌نامه مذکور ۴۴ مورد است. والدین به فعالیت‌های کودکشان براساس این چهار منظر

10. Children Participation Questionnaires-Persian (CPQ-P)
11. Rosenberg
12. Expert panel
13. Occupational Therapy Practice Framework (OTPF)

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی و بالینی کودکان فلج مغزی و کودکان سالم همسال ۴ تا ۶ سال.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و بالینی	موارد	فراوانی (درصد)		
جنس	فلج مغزی	پسر (۳۹/۷۸٪)		
		دختر (۱۱/۲۲٪)		
	سالم	پسر (۱۸/۳۶٪)		
		دختر (۳۲/۶۴٪)		
سن	رده سنی	فراوانی درصد فراوانی		
		۴ساله	۱۵	۳۰٪
		۵ساله	۲۰	۴۰٪
	فلج مغزی	۶ساله	۱۵	۳۰٪
		۴ساله	۱۲	۲۴٪
		۵ساله	۱۹	۳۸٪
سالم	۵ساله	۱۹	۳۸٪	
	۶ساله	۱۹	۳۸٪	

توانبخشی

جدول ۲. مقایسه میزان مشارکت کودکان در ابعاد کارها در دو گروه کودکان فلج مغزی و سالم ۴ تا ۶ سال با استفاده از آزمون آماری تی مستقل.

کارها	موارد	میانگین نمرات		میانگین اختلاف بین دو گروه سالم و فلج مغزی	تغییرات استاندارد	سطح معناداری
		سالم	فلج مغزی			
مراقبت از خود	تنوع	۵/۳۲	۴/۸۰	۰/۵۲	۱/۰۱	۰/۰۰۱
	شدت	۲۴/۱۲	۲۱/۴۰	۲/۷۲	۵/۸۶	۰/۰۰۲
	میزان کمک	۲۳/۶۰	۱۴/۶۰	۹/۰۰	۹/۵۳	۰/۰۰۱
	میزان لذت	۲۵/۳۶	۱۹/۵۸	۵/۷۸	۹/۰۷	۰/۰۰۱
	رضایت والدین	۲۵/۸۲	۱۸/۹۴	۶/۸۸	۹/۹۲	۰/۰۰۱
مشارکت در منزل	تنوع	۴/۰۸	۳/۵۴	۰/۵۴	۱/۸۳	۰/۰۴۲
	شدت	۱۶/۹۰	۱۲/۶۲	۳/۲۸	۷/۸۶	۰/۰۰۵
	میزان کمک	۱۶/۸۲	۱۲/۴۴	۴/۳۸	۹/۴۶	۰/۰۰۲
	میزان لذت	۱۹/۴۶	۱۶/۷۲	۲/۷۴	۱۰/۴۱	۰/۰۶۹
	رضایت والدین	۱۷/۹۸	۱۵/۰۸	۲/۹۰	۱۰/۱۲	۰/۰۴۸
بازی	تنوع	۴/۷۲	۳/۷۸	۰/۹۴	۲/۲۸	۰/۰۰۵
	شدت	۱۹/۶۴	۱۴/۶۶	۴/۹۸	۱۰/۶۳	۰/۰۰۲
	میزان کمک	۲۳/۷۶	۱۵/۱۸	۸/۵۸	۱۲/۲۱	۰/۰۰۱
	میزان لذت	۲۴/۹۴	۱۸/۰۶	۶/۸۸	۱۲/۳۴	۰/۰۰۱
	رضایت والدین	۲۳/۵۰	۱۶/۶۴	۶/۸۶	۱۲/۰۶	۰/۰۰۱
اوقات فراغت	تنوع	۸/۷۶	۶/۶۴	۲/۱۲	۲/۴۲	۰/۰۰۱
	شدت	۳۳/۴۴	۲۵/۶۰	۷/۸۴	۹/۹۴	۰/۰۰۱
	میزان کمک	۲۸/۸۶	۲۵/۴۴	۳/۴۲	۱۳/۴۸	۰/۰۰۱
	میزان لذت	۴۷/۰۶	۳۲/۷۸	۱۴/۲۸	۱۴/۵۲	۰/۰۰۱
	رضایت والدین	۳۴/۸۴	۲۹/۷۲	۱۵/۱۲	۱۵/۰۷	۰/۰۰۱
مشارکت اجتماعی	تنوع	۵/۰۶	۴/۸۸	۰/۱۸	۲/۷۱	۰/۶۴۱
	شدت	۱۴/۳۶	۱۳/۱۲	۱/۲۴	۸/۷۵	۰/۳۳۲
	میزان کمک	۱۹/۹۲	۱۷/۳۸	۲/۵۴	۱۳/۵۴	۰/۱۹۱
	میزان لذت	۲۶/۱۲	۲۴/۰۰	۲/۱۲	۱۳/۰۱	۰/۲۵۵
	رضایت والدین	۲۵/۷۲	۲۴/۴۶	۳/۳۲	۱۳/۶۷	۰/۰۹۲
محیطهای آموزشی	تنوع	۷/۲۶	۳/۰۴	۴/۲۲	۴/۱۲	۰/۰۰۱
	شدت	۲۷/۹۴	۱۰/۹۰	۱۷/۰۴	۱۶/۳۳	۰/۰۰۱
	میزان کمک	۳۳/۴۸	۱۱/۰۲	۲۲/۴۶	۱۹/۳۲	۰/۰۰۱
	میزان لذت	۳۹/۸۴	۱۴/۷۰	۲۵/۱۴	۲۲/۱۲	۰/۰۰۱
	رضایت والدین	۳۹/۱۲	۱۳/۱۰	۲۶/۰۲	۲۱/۴۳	۰/۰۰۱



## بحث

مناسب در برابر انجام فعالیت باشد.

میزان کمک به هنگام مشارکت در فعالیت‌ها در بیشتر کاره‌های کودکان سالم نسبت به کودکان فلج مغزی کمتر بود و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت و نتایج مشابهی یافت نشد. این موضوع به مطالعه و بررسی‌های آتی نیاز دارد. البته این نتیجه تا حدودی باتوجه به محدودیت‌های فیزیکی و حرکتی کودکان فلج مغزی پیش‌بینی‌کننده بود؛ ولی از آنجاکه هدف کاردرمانی و توان‌بخشی به‌حد اکثر رساندن استقلال است؛ بنابراین توصیه می‌شود کاردرمانگران براساس دیدگاه مبتنی بر کاره با این کودکان کارکنند تا میزان کمک در انجام فعالیت‌هایشان به‌حداقل برسد.

میزان لذت از انجام فعالیت‌ها در تمام کاره‌های کودکان سالم نسبت به کودکان فلج مغزی بیشتر بود (به‌جز حیطه مشارکت در منزل و مشارکت اجتماعی) و تفاوت معناداری بین دو گروه دیده شد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های انگل‌یگر و همکارانش (۲۰۰۹)، حسنی و همکارانش (۲۰۱۵) و لاو و همکارانش (۲۰۰۶) همسو است [۹، ۲۲]. این دو مطالعه در کودکان بالای ۶ سال و فرهنگ‌های غربی انجام شده است؛ بنابراین احتمالاً این نتایج نشان می‌دهد که ذوق و شوق کودکان فلج مغزی برای مشارکت در فعالیت‌ها پایین باشد. پس کاردرمانگرانی که با کودکان فلج مغزی کار می‌کنند، باید به مسئله ایجاد انگیزه و تسهیل کارها بپردازند تا کودکان فلج مغزی نیز بتوانند خواسته‌ها، علایق و انگیزه‌هایی مشابه کودکان سالم داشته باشند.

## نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد میزان مشارکت کودکان فلج مغزی در کارها پایین‌تر از کودکان سالم است. باتوجه به اهمیت فراوان مشارکت در فعالیت‌های هدفمند دوران کودکی و تأثیر آن روی سلامتی و رفاه و تکامل، شناسایی الگوی مشارکت کودکان مبتلا به فلج مغزی و همسالان طبیعی می‌تواند برای کاردرمانگران و خانواده‌ها برای طراحی فعالیت‌ها و مداخلات درمانی کودکان فلج مغزی راهگشا باشد و متناسب با نیازهای کودکان، به ارتقای مشارکت و سلامت آن‌ها کمک کند. احتمالاً یکی از دلایل پایین بودن میزان مشارکت کودکان فلج مغزی در کارها هدفمند نبودن بسیاری از مداخلات و استفاده نکردن از کارها در مداخلات است. همچنین به‌نظر می‌رسد استفاده از کارها به‌عنوان هدف و وسیله یا پاداش در درمان کودکان بتواند در ارتقای مشارکت کودکان فلج مغزی تأثیرگذار باشد.

## محدودیت‌ها

محدودیت‌های موجود در مطالعه شامل محدود بودن نمونه‌های مبتلا به فلج مغزی براساس معیارهای ورود و نامفهوم بودن نحوه نمره‌دهی پرسش‌نامه برای برخی والدین بود. محدودیت تعداد نمونه‌ها باعث طولانی‌تر شدن مدت زمان انجام مطالعه شد. محدودیت نامفهوم بودن نحوه نمره‌دهی پرسش‌نامه با نظارت و

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که مشارکت کودکان سالم در تمام کارها بیشتر از کودکان فلج مغزی بود. همچنین در حیطه مشارکت اجتماعی تفاوت چشمگیری بین دو گروه مشاهده نشد. مشارکت در فعالیت‌های روزمره دوران کودکی برای رشد سالم همه کودکان بدون توجه به توانایی یا ناتوانی امری اساسی است. نقش‌های کارهای دوران کودکی مستلزم این است که کودکان در استقلال شخصی و مقید بودن و مشارکت در بازی یا فعالیت‌های اوقات فراغت رشد کنند [۱]. مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت برای رشد مهارت‌ها، صلاحیت‌ها، اجتماعی شدن، کشف علایق شخصی و زندگی لذت‌بخش لازم است [۲].

در مطالعه حاضر تنوع در مشارکت کودکان سالم همسال درمقایسه با کودکان فلج مغزی در بیشتر کارها بیشتر بود. این موضوع نشان‌دهنده این است که کودکان سالم همسال درمقایسه با کودکان فلج مغزی در فعالیت‌های بیشتری شرکت می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعه انگل‌یگر و همکارانش (۲۰۰۹) در کودکان فلج مغزی ۱۲ تا ۱۶ سال و همسالانش، براون و گوردون<sup>۱۴</sup> (۱۹۸۷)، اورلین و همکارانش (۲۰۰۸) و حسنی‌مهربان و همکارانش (۲۰۱۶) مطابقت دارد [۱۴، ۲۱، ۲۲]. شاید دلیل مشارکت کمتر کودکان مبتلا به فلج مغزی در فعالیت‌ها این باشد که مشارکت در بسیاری از این فعالیت‌ها، به‌ویژه فعالیت‌های فیزیکی و تفریحی و مهارتی، به حضور در محیط‌های خارج از منزل و توانایی فیزیکی نیاز دارد. علاوه بر این کودکان فلج مغزی به‌دلیل مشکلات فیزیکی و مشکلاتی که در زمینه حمل‌ونقل و نبود مطابقت‌های ساختاری وجود دارد، به‌نظر می‌رسد امکان مشارکت کمتری در این فعالیت‌ها داشته‌اند.

شایان ذکر است همه مطالعات اشاره‌شده، مشارکت کودکان را در سن بالای ۶ سال بررسی کرده است و تاکنون در ایران پژوهشی درباره مشارکت کودکان فلج مغزی ۴ تا ۶ سال انجام نشده است. در این مطالعه فراوانی مشارکت در کاره‌های کودکان سالم نیز بیشتر از کودکان فلج مغزی بود و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت؛ یعنی کودکان فلج مغزی در تعداد دفعات کمتری درمقایسه با کودکان سالم همسال در فعالیت‌ها شرکت می‌کردند. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه‌های انگل‌یگر و همکارانش و مطالعه ایمز<sup>۱۵</sup> و همکارانش (۲۰۰۸) در کودکان فلج مغزی استرالیایی و ماجنمر<sup>۱۶</sup> و همکارانش (۲۰۰۸) مطابقت دارد [۳، ۲۲، ۲۳]. دلیل این نتیجه می‌تواند زودخسته شدن کودکان فلج مغزی، به‌اندادن اطرافیان و جامعه به فعالیت‌های این کودکان، نبودن انگیزه در خود کودکان و دریافت نکردن بازخورد

14. Brown and Gordon

15. Imms

16. Majnemer

## References

- [1] Law M, Darrach J, Pollock N, Rosenbaum P, Russell D, Walter SD, et al. Focus on function—a randomized controlled trial comparing two rehabilitation interventions for young children with cerebral palsy. *BMC Pediatrics*. 2007; 7:31. doi: 10.1186/1471-2431-7-31
- [2] Van Nieuwenhuizen O, Platenga NJ, Kasteel TE. Epilepsy in cerebral palsy: etiology, classification and prevalence. *European Paediatric Neurology Society*. 1997; 1(2-3):111-15.
- [3] Majnemer A, Shevell M, Law M, Birnbaum R, Chilingaryan G, Rosenbaum P, et al. Participation and enjoyment of leisure activities in school-aged children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2008; 50(10):751-58. doi: 10.1111/j.1469-8749.2008.03068.x
- [4] Soleimani F, Vameghi R, Hemmati S, Biglarian A, Sourtiji H. [Survey on types and associated disorders of cerebral palsy in Eastern and Northern Districts of Tehran (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2011; 12(3):75-82.
- [5] Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, van de Nes JC, Lambregts BL, van den Ende CH. Occupational therapy for children with cerebral palsy: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*. 2004; 18(1):1-14.
- [6] World Health Organization. International classification of functioning, disability and health, children and youth version (ICF-CY). Geneva:World Health Organization; 2007.
- [7] Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A report: the definition and classification of cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2007; 109:8-14.
- [8] Rosenberg L, Jarus T, Bart O. Development and initial validation of the Children Participation Questionnaire (CPQ). *Disability and Rehabilitation* 2010; 32(20):1633-44.
- [9] Law M, King G, King S, Kertoy M, Hurley P, Rosenbaum P, Young N, Hanna S. Patterns of participation in recreational and leisure activities among children with complex physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2006; 48(5):337-42.
- [10] Case-Smith J. Occupational therapy for children. Use of standardized tests in pediatric practice. 5<sup>th</sup> ed. Missouri : Elsevier. 2005.
- [11] American Occupational Therapy Association. Occupational therapy practice framework: domain and process. American Occupational Therapy Association. 2014; 56:609-39.
- [12] Schenker R, Coster WJ, Parush S. Neuroimpairments, activity performance, and participation in children with cerebral palsy mainstreamed in elementary schools. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2005; 47(12):808-14.
- [13] Engel-Yeger B, Jarus T, Law M. Impact of culture on children's community participation in Israel. *American Journal of Occupational Therapy*. 2007; 61(4):421-8.
- [14] Orlin MN, Palisano RJ, Chiarello LA, Kang IJ, Polansky M, Almasri N, et al. Participation in home, extracurricular, and community activities among children and young people with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2010; 52(2):160-6. doi: 10.1111/j.1469-8749.2009.03363.x.

توضیحات بیشتر رفع شد.

## پیشنهادها

بعد از انجام پژوهش حاضر این پیشنهادها مطرح می‌شود:

۱. بازبینی نحوه نمره‌دهی پرسش‌نامه و تا حد ممکن ساده کردن آن؛

۲. انجام این نوع مطالعه روی گروه سنی بالاتر با استفاده از ابزارهای دیگر؛

۳. منتقل کردن نتایج پژوهش به دانشجویان و درمانگران برای استفاده از آن در مطالعات بالینی.

## تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با شماره ۹۳۰۴۱۹۳۲۵۴۵۱ در دانشگاه علوم پزشکی ایران است. در پایان نویسندگان از خانواده‌های شرکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را می‌کنند.

- [15] Hassani M, Hasani Mehraban A, Aliabadi F, Taghizadeh G. [Comparison of participation between children with cerebral palsy and typically developing peers 8-14 years old in leisure activities (Persian)]. *Modern Archives of Rehabilitation*. 2013; 7(1):63-69.
- [16] Hassani M, Hassani Mehraban A, Taghizadeh G, Aliabadi F, Ramezani S. [Enjoyment of participation in formal and informal activities among students with cerebral palsy and healthy students (Persian)]. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2015; 19(3):160-7.
- [17] Nobakht Z, Rassafiani M, Rezasoltani P. Influence of child's disability on encountering environmental barriers to Participation of children with cerebral palsy. *Journal of Research in Rehabilitation Science*. 2013; 9(2):286-94.
- [18] Nobakht Z, Rassafiani M, Rezasoltani P, Sahaf R, Yazdani F. Environmental barriers to social participation of children with cerebral palsy in Tehran. *Iranian Archives of Rehabilitation*. 2013; 11(2):40-45.
- [19] Hassani Mehraban A, Hassani M, Amini M, The Comparison of Participation in School-Aged Cerebral Palsy Children and normal Peers: A Preliminary Study. *Iranian Journal of Pediatrics*. 2016. 26(3):e5303. doi: 10.5812/ijp.5303.
- [20] Amini M, Hassani Mehraban A, Rostamzade O. [Translation, cultural adaptation, face, content and convergent validity of children participation into Persian (Persian)]. *Archives of Rehabilitation Medicine*. 2016; 5(2):151-57.
- [21] Brown M, Gordon WA. Impact of impairment on activity patterns of children. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 1987; 68(12):828-3.
- [22] Engel-Yeger B, Jarus T, Anaby D, Law M. Differences in patterns of participation between youths with cerebral palsy and typically developing peers. *The American Journal of Occupational Therapy*. 2009; 63(1):96-104.
- [23] Imms C, Reilly S, Carlin J, Dodd K. Diversity of participation in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2008; 50(5):363-9.
- [24] Soleimani F, Vameghi R, Rassafiani M, Akbar Fahimi N, Nobakht Z. Cerebral Palsy: Motor Types, Gross Motor Function and Associated Disorders. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2011; 9:21-31.