

مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی 4 تا 6 سال با کودکان همسال طبیعی در کاره‌ها

امید رستم زاده¹، * مالک امینی¹، افسون حسینی مهربان^{1و2}

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

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

نویسنده مسئول:

دکتر مالک امینی

malekamini8@gmail.com

چکیده

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 کاره‌ها با سلامت و رفاه آن‌ها ارتباط دارد. هدف از مطالعه حاضر، مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی 4 تا 6 سال در مقایسه با کودکان همسال در هر یک از کاره‌ها طبیعی بوده است.

روش بررسی

در این مطالعه مورد - شاهد، 50 کودک مبتلا به فلج مغزی با دامنه سنی 4 تا 6 سال از کلینیک‌های خصوصی جسمی حرکتی و 50 کودک سالم دامنه سنی 4 تا 6 سال از پیش دبستانی‌ها و مهدکودک‌های سطح شهر تهران در سال 1394 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. پ‌ساز ارائه توضیحات لازم والد کودک پرسش‌نامه مذکور را تکمیل کرد. برای تجزیه داد‌ها از نسخه

SPSS و ب‌هم‌منظور مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی و سالم در کاره‌ها از آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی کودکان مبتلا به فلج مغزی و سالم در این مطالعه به ترتیب 5 و 5 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 ($P < 0.001$) 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 کاره‌ها پای‌تر 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 پای‌ نبودن میزان مشارکت کودکان فلج مغزی در کاره‌ها هدفمند نبودن بسیاری از مداخلات و استفاده نکردن از کاره‌ها در مداخلات است.

کلیدواژه‌ها:

مشارکت، فلج مغزی، کاره، کودک

فلج مغزی به گروه پیچیده و چندبُعدی اختلالات غیر پیشرونده و ایستا در حرکت و وضعیت اطلاق می‌شود که به دنبال ضایعه عصبی روی می‌دهد. این اختلال اغلب با تشنج و ناهنجاری‌هایی در گفتار، بینایی، هوش، شناخت و رفتار همراه است. 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. به دلیل 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 2 در فعالیتهای اوقات فراغت نیز قرار بگیرد.

مشارکت در کاره‌های روزمره دوران کودکی برای رشد و تکامل همه کودکان بدو نتوجه به توانایی یا ناتوانی امری اساسی است. نقش‌های کارهای 3 دوران کودکی مستلزم این است که کودکان در استقلال شخصی و مقیدبودن و مشارکت در بازی یا فعالیتهای اوقات فراغت رشد کنند. مشارکت در فعالیتهای اوقات فراغت و بازی برای رشد مهارت‌ها، صلاحیت‌ها، اجتماعی شدن، کشف علایق شخصی و زندگی لذتبخش لازم است. نقص در مشارکت در انجام کارهای روزمره می‌تواند منجر به انزوا و گوشه‌گیری شود و تأثیر منفی عمیقی روی کودکان بگذارد. کاردرمانی برای رشد و ایجاد مشارکت در افراد ناتوان و سالم و ارتقای سلامت و رفاه آنان، نقش منحصر به فردی دارد. تأکید کاردرمانی بر تواناکردن افراد و گروه‌ها به منظور مشارکت در فعالیتهای روزمره ای است که برای آن‌ها معنادار محسوب می‌شود. کاردرمانی حس مفیدبودن را در افراد ایجاد و آن‌ها را برای زندگی روزانه با دیگران آماده می‌کند.

طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد و ناتوانی و سلامت (ICF) مشارکت را نتیجه تعامل بین فرد با محیط اجتماعی و فیزیکی می‌داند که در آن زندگی م‌یکند. به مشارکت ب‌ه عنوان پیامد کلیدی برنامه‌های توانبخشی به منظور کمک به کودکان و خانواده‌ها برای تطابق با مسائلی که با آن روبه‌رو هستند، توجه بسیاری شده است. محدودیت‌های عملکردی و عوامل شخصی و محیطی ممکن است سطوح مشارکت در نق‌شهای زندگی را تغییر دهد. افزایش تأکید سازمان جهانی بهداشت و سیستم‌های سلامت رفاه اجتماعی بر مشارکت، اهمیت این مسئله را افزایش می‌دهد و برنامه‌های مختلف را درصدد پی‌بردن به مفهوم و نحوه اندازه‌گیری و تسهیل‌کننده‌های آن ایجاب می‌کند.

براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، مشارکت پرداختن به موقعیتهای زندگی و درگیری در فعالیتهای روزانه زندگی است که برای توسعه و تجربه زندگی و رفاه ضروری است. براساس مطالعات انجام‌شده عوامل شخصی (سن و جنس و مهارت‌های اجرایی) و محیطی (توانایی دسترسی و محیط‌های اجتماع یا اقتصادی، فرهنگی و حمایتی) بر الگوی مشارکت کودکان تأثیر می‌گذارد. بنابراین ممکن است الگوی مشارکت و نوع فعالیتهایی که کودکان انجام م‌دهند، از کشوری به کشور دیگر متفاوت باشد.

در حال حاضر مشارکت به عنوان محصول نهایی توانبخشی، به ویژه کاردرمانی، در نظر گرفته می‌شود. ارزیابی مشارکت برای تنظیم اهداف، اجرای برنامه‌های درمانی و ارزیابی اثربخشی مداخله ضروری است. 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 و جامعه، اجتماعی و زندگی مدنی (WHO).

انگل‌یگر و همکارانش (2007) با هدف تأثیر فرهنگ بر مشارکت کودکان، اورلین و همکارانش (2008) با هدف تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی و فیزیکی بر مشارکت کودکان فلج مغزی و لاو و همکارانش (2006) با هدف تأثیر وضعیت فیزیکی کودکان فلج مغزی بر الگوی

مشارکت مطالعاتی انجام دادند. آنان نشان دادند فرهنگ و سن و عملکرد حرکتی دُرُشت می تواند بر سطح مشارکت کودکان در جامعه تأثیر داشته باشد.

در ایران نیز مطالعاتی در زمینه مشارکت کودکان فلج مغزی انجام شده است. حسنی و همکارانش (۲۰۱۳) در مطالعه شان به این نتیجه رسیدند که مشکلات فیزیکی می تواند در مشارکت کودکان در فعالیت های تفریحی و اوقات فراغت تأثیر بگذارد. نوبخت و همکارانش (۲۰۱۳) در پژوهششان نشان دادند که برطر فکردن موانع محیطی و افزایش تسهیل کننده ها ممکن است مشارکت در آموزش کودکان فلج مغزی را افزایش دهد.

با وجود این براساس جستجوی انجا مشده تاکنون مطالعه ای در بانک های اطلاعاتی ایران ثبت نشده است که به بررسی مشارکت کودکان فلج مغزی در سن 4 تا 6 سال پرداخته باشد. محققان پژوهش حاضر می کوشند به این سؤال پاسخ دهند: { مشارکت کودکان مبتلا به فلج مغزی در کاره های روزانه چه تفاوتی با کودکان عادی دارد؟ } باتوجه هبه اینکه مشارکت در طبقه بندی بین المللی عملکرد و ناتوانی و سلامت، بخش خاصی را به خود اختصاص داده و هدف نهایی تو انبخشی 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. ازای نرو هدف این مطالعه، مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی 4 تا 6 سال درمقایسه با کودکان همسال طبیعی است.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مورد-شاهد بود که در آن مشارکت در کار ههای کودکان سالم و فلج مغزی 4 تا 6 سال بررسی شد. محیط نمونه گیری شامل کلینیک های جسم یحرکتی و مهدکودک ها و پیش دبستانی های سطح شهر تهران بود. معیارهای ورود کودکان فلج مغزی عبارت بود از: داشتن سن 4 تا 6 سال، تشخیص فلج مغزی براساس نظر پزشک مغز و اعصاب، توانایی را هرفتن، تسلط والدین کودک به زبان فارسی و درک موارد پرسش نامه براساس گزارش مندرج در پرونده پزشکی بهره هوشی طبیعی یا مرزی. برای کودکان سالم نیز معیارها شامل این نکات بود: داشتن سن 4 تا 6 سال و تسلط والدین کودک به زبان فارسی و درک موارد پرسش نامه.

داد ه ها از طریق نسخه فارسی پرس شننامه مشارکت کودکان (CPQ-P) جمع آوری شد. بدی نصورت که پرس شننامه پس از بررسی معیارهای ورود و خروج، در اختیار والدین 50 کودک سالم و 50 کودک فلج مغزی قرار م یگرفت. سپس توضیحات کامل درباره نحوه تکمیل پرس شننامه به آنها داده م یشد و والد کودک آن را تکمیل می کرد.

پرس شننامه مشارکت کودکان نخستی نبار توسط روزنبرگ و همکارانش (۲۰۱۰) طراحی و نمره پایایی آزمون بازآزمون آن ۰/۷۱ تا ۱/۰۰ گزارش شد. در ایران نیز امینی و همکارانش (۲۰۱۶) این پرس شننامه را به فارسی ترجمه و متخصصان، روایی صوری و محتوایی و انطباق فرهنگی آن را در جلسات متعدد در دانشگاه علوم پزشکی ایران تأیید کردند.

این پرس شننامه براساس چهارچوب عملکردی کاردرمانی آمریکا (OTRF) ساخته شده و مشارکت را در کار ههای مطرح شده در آن طبقه بندی کرده است. این حیطه ها عبارت است از: مراقبت از خود، مشارکت در منزل، بازی، اوقات فراغت، مشارکت اجتماعی و محیط های آموزشی. تعداد کل موارد پرس شننامه مذکور 44 مورد است. والدین به فعالیت های کودکشان براساس این چهار منظر نمره می دهند:

۱. تعداد دفعات مشارکت (نمره بالا 5 و نمره پایین ۰)؛ ۲. میزان کمک والدین در مشارکت (نمره بالا 6 و نمره پایین ۱)؛ ۳. لذت کودک از مشارکت (نمره بالا 6 و نمره پایین ۱)؛ ۴. میزان رضایت والدین از مشارکت (نمره بالا 6 و نمره پایین ۱). اگر کودکی هرکدام از فعالی تهای مربوط به کار هها را انجام نمی داد، نمره صفر را م یگرفت و والدین برای ادامه پرکردن پرس شننامه باید سراغ فعالیت بعدی می رفتند.

در این مطالعه برای تجزیه داد هها از نسخه ۱۸ نر مافزار SPSS و به منظور بررسی طبعیب بیودن توزیع داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و به دنبال آن برای مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی و سالم در کار هها از آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته ها

نتایج سنجش طبعیب بیودن داد هها نشان داد که توزیع داده ها در این مطالعه عادی است ($p > 0.05$). علاوه براین جدول ذکر شده نشان می دهد تفاوت میزان مشارکت کودکان سالم و فلج مغزی در ابعاد کاره مشارکت اجتماعی معنی دار نبوده است. ($p > 0.05$).

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

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

۳۳۸۰۰۰۰۰

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.

سطح معناداری	تغییرات استاندارد	میانگین اختلاف بین دو گروه سالم و فلج مغزی	میانگین نمرات		موارد	کارها
			فلج مغزی	سالم		
۰/۰۰۱	۱/۰۱	-۰/۵۲	۴/۸۰	۵/۲۲	تنوع	مراقبت از خود
۰/۰۰۲	۵/۸۶	۲/۷۲	۲۱/۳۰	۲۴/۱۲	شدت	
۰/۰۰۱	۹/۵۳	۹/۰۰	۱۴/۶۰	۲۲/۶۰	میزان کمک	
۰/۰۰۱	۹/۰۷	۵/۷۸	۱۷/۵۸	۲۵/۳۶	میزان لذت	
۰/۰۰۱	۹/۹۲	۶/۸۸	۱۸/۹۴	۲۵/۸۲	رضایت والدین	
۰/۰۴۲	۱/۸۳	-۰/۵۴	۲/۵۴	۴/۰۸	تنوع	مشارکت در منزل
۰/۰۰۵	۷/۸۶	۳/۲۸	۱۳/۶۲	۱۶/۹۰	شدت	
۰/۰۰۲	۹/۴۶	۴/۲۸	۱۲/۳۴	۱۶/۸۲	میزان کمک	
۰/۰۶۹	۱۰/۴۱	۲/۷۴	۱۶/۷۲	۱۹/۴۶	میزان لذت	
۰/۰۴۸	۱۰/۱۲	۲/۹	۱۵/۰۸	۱۷/۹۸	رضایت والدین	
۰/۰۰۵	۲/۲۸	-۰/۹۴	۳/۷۸	۴/۷۲	تنوع	بازی
۰/۰۰۲	۱۰/۶۳	۴/۹۸	۱۴/۶۶	۱۹/۶۴	شدت	
۰/۰۰۱	۱۲/۲۱	۸/۵۸	۱۵/۱۸	۲۲/۷۶	میزان کمک	
۰/۰۰۱	۱۲/۳۴	۶/۸۸	۱۸/۰۶	۲۴/۹۴	میزان لذت	
۰/۰۰۱	۱۲/۰۶	۶/۸۶	۱۶/۶۴	۲۲/۵۰	رضایت والدین	
۰/۰۰۱	۲/۴۲	۲/۱۲	۶/۶۴	۸/۷۶	تنوع	لوقات فراغت
۰/۰۰۱	۹/۹۴	۷/۸۴	۲۵/۶۰	۳۲/۳۴	شدت	
۰/۰۰۱	۱۳/۴۸	۱۳/۴۲	۲۵/۴۴	۲۸/۸۶	میزان کمک	
۰/۰۰۱	۱۴/۵۲	۱۴/۲۸	۳۲/۷۸	۳۷/۰۶	میزان لذت	
۰/۰۰۱	۱۵/۰۷	۱۵/۱۲	۳۹/۷۲	۴۴/۸۴	رضایت والدین	
۰/۶۴۱	۲/۷۱	-۰/۱۸	۴/۸۸	۵/۰۶	تنوع	مشارکت اجتماعی
۰/۳۳۲	۸/۷۵	۱/۲۴	۱۳/۱۲	۱۴/۳۶	شدت	
۰/۱۹۱	۱۳/۵۴	۲/۵۴	۱۷/۲۸	۱۹/۹۲	میزان کمک	
۰/۲۵۵	۱۳/۰۱	۲/۱۲	۳۴/۰۰	۲۶/۱۲	میزان لذت	
۰/۰۹۲	۱۳/۶۷	۳/۳۲	۳۴/۴۶	۲۵/۷۲	رضایت والدین	
۰/۰۰۱	۴/۱۲	۴/۲۲	۴/۰۴	۷/۲۶	تنوع	محیطهای آموزشی
۰/۰۰۱	۱۶/۲۳	۱۷/۰۴	۱۰/۹۰	۲۷/۹۴	شدت	
۰/۰۰۱	۱۹/۳۲	۲۲/۴۶	۱۱/۰۲	۳۲/۴۸	میزان کمک	
۰/۰۰۱	۲۲/۱۲	۲۵/۱۴	۱۴/۷۰	۳۹/۸۴	میزان لذت	
۰/۰۰۱	۲۱/۳۴	۲۶/۰۲	۱۳/۱۰	۳۷/۱۲	رضایت والدین	

بحث

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که مشارکت کودکان سالم در تمام کاره‌ها 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 بدو توجه به توانایی یا ناتوانی امری اساسی است. نق‌شهای کارهای دوران کودکی مستلزم این است که کودکان در استقلال شخصی و مقیدبودن و مشارکت در بازی یا فعالیت‌های اوقات فراغت رشد کنند. مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت برای رشد مهارت‌ها، صلاحیت‌ها، اجتماعی شدن، کشف علایق شخصی و زندگی لذت بخش لازم است.

در مطالعه حاضر تنوع در مشارکت کودکان سالم همسال درمقایس‌ها کودکان فلج مغزی در بیشتر کاره‌ها بیشتر بود. این موضوع نشان‌دهنده این است که کودکان سالم همسال درمقایس‌ها کودکان فلج مغزی در فعالیت‌های بیشتری شرکت می‌کنند. این یافته با نتایج مطالعه اینگل‌یگر و همکارانش (۲۰۰۹) در کودکان فلج مغزی ۱۲ تا ۱۶ سال و همسالانش، براون و گوردون (۱۹۸۷)، اورلین و همکارانش (۲۰۰۸) و حسنی مهربان و همکارانش (۲۰۱۶) مطابقت دارد. شاید دلیل مشارکت کمتر کودکان مبتلا به فلج مغزی در فعالیت‌ها این باشد که مشارکت در بسیاری از این فعالیتهای، 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 به دلیل مشکلات فیزیکی و مشکلاتی که در زمینه حمل و نقل و نبود مطابقت‌های ساختاری وجود دارد، به نظر می‌رسد امکان مشارکت کمتری در این فعالیت‌ها داشته‌اند.

شایان ذکر است همه مطالعات اشاره شده، 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 درمقایس‌ها کودکان سالم همسال در فعالیت‌ها شرکت می‌کردند. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه‌های اینگل‌لیگر و همکارانش و مطالعه ایمز و همکارانش (۲۰۰۸) در کودکان فلج مغزی استرالیایی و ماجنیر و همکارانش (۲۰۰۸) مطابقت دارد. دلیل این نتیجه می‌تواند زود خسته شدن کودکان فلج مغزی، بهاندادن اطرافیان و جامعه به فعالیت‌های این کودکان، نبودن انگیزه در خود کودکان و دریافت نکردن بازخورد مناسب در برابر انجام فعالیت باشد.

میزان کمک به هنگام مشارکت در فعالیتهای آنها 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 به حداکثر رساندن استقلال است؛ بنابراین توصیه می‌شود کاردرمانگران براساس دیدگاه مبتن‌یبر کاره با این کودکان کارکنند تا میزان کمک در انجام فعالیت‌هایشان به حداقل برسد.

میزان لذت از انجام فعالیت‌ها در تمام کاره‌های کودکان سالم نسبت به کودکان فلج مغزی بیشتر بود (به جز حیطه مشارکت در منزل و مشارکت اجتماعی) و تفاوت معناداری بین دو گروه دیده شد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های اینگل‌لیگر و همکارانش (۲۰۰۹)، حسنی و همکارانش (۲۰۱۵) و لاو و همکارانش (۲۰۰۶) همسو است. 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 کاره‌ها 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 کاره‌ها 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 فعالیتهای 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 پایینی نبودن میزان مشارکت کودکان فلج مغزی در کاره‌ها

هدفمند نبودن بسیاری از مداخلات و استفاده نکردن از کارها در مداخلات است. همچنین به نظر می‌رسد استفاده از کارها به عنوان 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 نمره دهی پرسشنامه برای برخی والدین بود. محدودیت تعداد نمونه‌ها باعث طولانی‌تر شدن مدت زمان انجام مطالعه شد. محدودیت نامفهوم بودن نحوه نمره دهی پرسشنامه با نظارت و توضیحات بیشتر رفع شد.

References

1. Law M, Darrah 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)]. *Journal 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 (ICFCY). 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. 5th 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 LJ, 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.
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 Journal 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 Journal 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)]. *Journal 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.