

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی کاردرمانی

عنوان

بررسی رابطه بین عملکرد اندام فوقانی و کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی اسپاستیک ۵ تا ۸ سال

نگارنده

منصور نوری

اساتید راهنما

دکتر سید علی حسینی

دکتر ابراهیم پیشیاره

استاد مشاور

نازیلا اکبر فهیمی

استاد مشاور آمار

دکتر مهدی رهگذر

تیر ماه ۱۳۹۳

شماره ثبت: ۲۵۹-۴۰۰



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی  
تاییدیه اعضای هیات داوران

منصور نوری

دانشجوی رشته کاردرمانی مقطع کارشناسی ارشد به شماره دانشجویی ۹۰۱۶۷۸۰۱۳ از پایان نامه خود  
تحت عنوان: "بررسی رابطه عملکرد اندام فوقانی و کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی اسپاستیک ۵-  
۸ ساله" در تاریخ ۹۳/۰۴/۱۰ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات  
تکمیلی نمره ۱۹,۸۰ (نود و نه و سه دهم) با امتیاز عالی  
به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

اساتید راهنما: دکتر سید علی حسینی

دکتر ابراهیم پیشیاره

استاد مشاور: نازیلا اکبرفهمی

استاد مشاور آمار: دکتر مهدی رهگذر

اساتید داور: دکتر امیر عبدالهی

مریم فرزاد

مدیر گروه: دکتر مهدی رصافیانی

کارشناس تحصیلات تکمیلی: معصومه چای دولی

## تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه / رساله دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و/ یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیتهای علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد، بنابراین اینجانب منصور نوری دانش آموخته رشته کاردرمانی متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم:

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایمان نامه/ رساله، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مقاله را برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نموده و از درج نام و آدرس دیگر خودداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از / یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ هر گونه متن علمی اعم از مقاله، کتاب، پمفلت و ... مستخرج از تمام یا بخشی از پایان نامه/ رساله خود، حتماً اسامی کلیه افرادی را که در انجام آن به صورت راهنما، مشاور، مشاور آمار و افتخاری بطور رسمی همکاری داشته اند، ذکر می کنم.

۴. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

" کتاب حاضر حاصل پایان نامه/ رساله کارشناسی ارشد منصور نوری رشته کاردرمانی می باشد که در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی دکتر سید علی حسینی و دکتر ابراهیم پیشیاره و مشاوره نازیلا اکبر فهیمی انجام و در سال ۱۳۹۳ از آن دفاع شده است."

۵. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).

۶. در صورت عدم رعایت بند ۵، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۷. قبول می کنم که در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، یا عدم رعایت هر یک از مواد این تعهدنامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند مورد را از طریق دفتر حقوقی دانشگاه مطالبه و پیگیری قانونی نماید.

اینجانب منصور نوری دانشجوی رشته کاردرمانی مقطع کارشناسی ارشد کلیه مفاد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی  
امضاء و تاریخ



۹۳/۴/۱

تقدیم به

پدر و مادر عزیز و مهربانم

که در سختی ها و دشواری های زندگی، همواره یاری دلسوز و فداکار

و پشتیبانی محکم و مطمئن برایم بوده اند.

نخستین سپاس و تشکر از آن خداوندی است که بنده کوچکش را در دریای میکران اندیشه، قطره ای ساخت تا وسعت آن را از دریچه اندیشه های ناب آموزگاران بزرگ به تماشا نشیند. لذا اکنون که در سایه سار بنده نوازی ملیش پایان نامه حاضر به انجام رسیده است، بر خود لازم می دانم تا مراتب سپاس را از بزرگوارانی به جا آورم که اگر دست یاریگرشان نبود، هرگز این پایان نامه به انجام نمی رسید.

ابتدا از اساتید گرانقدرم جناب آقای دکتر سید علی حسینی و جناب آقای دکتر ابراهیم پیشاوه که زحمت راهنمایی این پایان نامه را بر عهده داشتند، کمال سپاس را دارم.

از اساتید عالیقدرم سرکار خانم نازیلا اکبر فیهی و جناب آقای دکتر مهدی رهنورد که زحمت مشاوره این پایان نامه را متحمل شدند، صمیمانه تشکر می نمایم.

از اساتید محترم سرکار خانم مریم فرزاد و جناب آقای دکتر ایرج عبداللہی که زحمت داوری پایان نامه را قبول فرمودند، سپاسگزارم.

## چکیده

**مقدمه:** با توجه به ارتقاء اهمیت کیفیت زندگی در سیستم خدمات و نقش کلیدی آن در ارزیابی و برنامه‌ریزی در زمینه تعیین مداخلات مؤثر، بررسی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در گروه‌های مختلف مردم و گروه‌های معلولین بخصوص کودکان استثنائی نظیر کودکان فلج مغزی جزء اهداف و سیاست‌های مهم اجتماعی هر جامعه‌ای است. با توجه به شایع بودن اختلال عملکرد اندام فوقانی در فلج مغزی و نقش این عامل در کارکردهای آموزشی و مشارکت در فعالیتهای مهارت‌های روزمره زندگی کودکان، عاملی مؤثر در کیفیت زندگی آنها باشد. لذا هدف این مطالعه بررسی نقش عملکرد اندام فوقانی بر کیفیت زندگی کودکان مبتلا به فلج مغزی اسپاستیک و تعیین قدرت پیش بینی مؤلفه های عملکرد اندام فوقانی در کیفیت زندگی این کودکان تعریف گردید.

**روش کار:** در این پژوهش مقطعی ۵۰ کودک مبتلا به فلج مغزی اسپاستیک با استفاده از روش نمونه گیری طبقه‌ای از مرکز کاردرمانی رشد انتخاب شدند. «آزمون کیفیت مهارت های اندام فوقانی» توسط ارزیاب و «پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص کودکان فلج مغزی» توسط والدین تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه نشان داد که بین مؤلفه‌های عملکرد اندام فوقانی با مؤلفه «درد و نارضایتی از ناتوانی»، رابطه معکوس معنادار و با مؤلفه های «رفاه و پذیرش اجتماعی»، «مشارکت و سلامت جسمانی»، «کارکرد و رفاه هیجانی» رابطه مثبت و معنادار دارد.

**نتیجه‌گیری:** عامل «تحمل وزن» به جز در مؤلفه درد و نارضایتی از ناتوانی، قویترین عامل پیش بین بقیه مؤلفه‌های کیفیت زندگی در کودکان فلج مغزی اسپاستیک می باشد.

**واژگان کلیدی:** تحمل وزن، کیفیت زندگی، کودکان مبتلا به فلج مغزی اسپاستیک و عملکرد اندام فوقانی.

## فهرست مطالب

۱	فصل یک: کلیات تحقیق
۲	..... مقدمه
۴	..... ۱-۱ بیان مسئله
۶	..... ۲-۱ اهمیت و ضرورت
۸	..... ۳-۱ تعریف متغیرها
۸	..... ۱-۳-۱ فلج مغزی
۹	..... ۲-۳-۱ عملکرد اندام فوقانی
۹	..... ۳-۳-۱ کیفیت زندگی
۹	..... ۴-۱ اهداف پژوهش
۹	..... ۱-۴-۱ هدف کلی
۹	..... ۲-۴-۱ اهداف اختصاصی
۱۰	..... ۳-۴-۱ هدف کاربردی
۱۰	..... ۵-۱ سؤالات پژوهش
۱۱	فصل دو: پیشینه تحقیق
۱۲	..... مقدمه
۱۲	..... ۱-۲ تعریف و طبقه بندی فلج مغزی
۱۳	..... ۲-۲ علائم و نشانه های فلج مغزی
۱۶	..... ۳-۲ اختلالات همراه کودکان فلج مغزی
۱۸	..... ۴-۲ کاردرمانی در کودکان فلج مغزی
۲۰	..... ۵-۲ کیفیت زندگی
۲۰	..... ۶-۲ عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی
۲۱	..... ۷-۲ بررسی مطالعات پیشین
۲۶	فصل سه: روش شناسی تحقیق
۲۷	..... مقدمه
۲۷	..... ۱-۳ نوع مطالعه
۲۷	..... ۲-۳ جامعه مورد بررسی
۲۷	..... ۱-۲-۳ جامعه هدف
۲۷	..... ۲-۲-۳ جامعه آماری
۲۷	..... ۳-۳ معیارهای ورود و خروج افراد



۲۷	..... ۱-۳-۳ معیارهای ورود
۲۸	..... ۲-۳-۳ معیارهای خروج
۲۸	..... ۴-۳ روش نمونه گیری
۲۸	..... ۵-۳ حجم نمونه و شیوه محاسبه آن
۲۹	..... ۶-۳ مکان و زمان انجام مطالعه
۲۹	..... ۷-۳ ابزار جمع آوری اطلاعات
۲۹	..... ۱-۷-۳ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک
۲۹	..... ۲-۷-۳ آزمون کیفیت مهارت های اندام فوقانی (QUEST)
۳۰	..... ۳-۷-۳ نسخه فارسی پرسشنامه کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی
۳۱	..... ۸-۳ متغیرها
۳۲	..... ۹-۳ ملاحظات اخلاقی
۳۲	..... ۱۰-۳ روش انجام کار
۳۳	..... ۱۱-۳ روش تجزیه و تحلیل داده ها
۳۴	<b>فصل چهار: توصیف و تحلیل داده ها</b>
۳۵	..... مقدمه
۳۵	..... ۱-۴ یافته های جمعیت شناختی
۳۶	..... ۲-۴ یافته های توصیفی
۳۸	..... ۳-۴ یافته های استنباطی
۴۷	<b>فصل پنج: بحث و نتیجه گیری</b>
۵۱	..... محدودیت ها و مشکلات اجرای تحقیق
۵۲	..... پیشنهادات پژوهشی
۵۳	<b>منابع</b>
۵۸	<b>پیوست</b>

## فهرست جداول:

۲۲	..... خلاصه مطالعات پیشین	جدول ۱-۲
۳۱	..... جدول متغیرها	جدول ۱-۳
۳۵	..... توزیع فراوانی جنسیت در کودکان فلج مغزی اسپاستیک	جدول ۱-۴
۳۶	..... میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک	جدول ۲-۴
۳۷	..... میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی در کودکان فلج مغزی اسپاستیک	جدول ۳-۴
	ضرایب همبستگی بین عملکرد اندام فوقانی و رفاه و پذیرش اجتماعی، کارکرد، مشارکت و سلامت جسمانی، رفاه هیجانی و درد و نارضایتی از ناتوانی در کودکان فلج مغزی	جدول ۴-۴
۳۸	..... اسپاستیک	
	نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی رفاه و پذیرش اجتماعی از طریق متغیرهای عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک	جدول ۵-۴
۳۹	.....	
	نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی مشارکت و سلامت جسمانی از طریق متغیرهای عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک	جدول ۶-۴
۴۱	.....	
	نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی کارکرد از طریق متغیرهای عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک	جدول ۷-۴
۴۲	.....	
	نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی رفاه هیجانی از طریق متغیرهای عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک	جدول ۸-۴
۴۳	.....	
	نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری گام به گام برای پیش بینی درد و نارضایتی از ناتوانی از طریق متغیرهای عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک	جدول ۹-۴
۴۵	.....	

## فهرست نمودارها:

نمودار ۱-۴	توزیع فراوانی وضعیت جنسیت در کودکان فلج مغزی اسپاستیک .....	۳۵
نمودار ۲-۴	میانگین نمرات عملکرد اندام فوقانی در کودکان فلج مغزی اسپاستیک .....	۳۶
نمودار ۳-۴	میانگین نمرات کیفیت زندگی در کودکان فلج مغزی اسپاستیک .....	۳۷
نمودار ۴-۴	نمودار شیب رگرسیون پیش بینی رفاه و پذیرش اجتماعی با مؤلفه تحمل وزن .....	۴۰
نمودار ۵-۴	نمودار شیب رگرسیون پیش بینی مشارکت و سلامت جسمانی با مؤلفه تحمل وزن .....	۴۲
نمودار ۶-۴	نمودار شیب رگرسیون پیش بینی کارکرد با مؤلفه تحمل وزن .....	۴۳
نمودار ۷-۴	نمودار شیب رگرسیون پیش بینی رفاه هیجانی با مؤلفه تحمل وزن .....	۴۴
نمودار ۸-۴	نمودار شیب رگرسیون پیش بینی درد و نارضایتی از ناتوانی با مؤلفه گرفتن .....	۴۶

فصل یک

کلیات تحقیق

## مقدمه

فلج مغزی<sup>۱</sup> بیانگر گروهی از اختلالات رشد حرکتی و پوسچر<sup>۲</sup> است که باعث محدودیت حرکتی شده و در اثر بروز مشکل در مغز در حال رشد دوران جنینی یا کودکی ایجاد می‌شود. اغلب اوقات اختلالات حرکتی فلج مغزی با آسیب در حس<sup>۳</sup>، شناخت<sup>۴</sup>، ارتباط<sup>۵</sup>، درک<sup>۶</sup>، رفتار<sup>۷</sup> و اختلال تشنج همراه است. شیوع این اختلال ۲ تا ۲/۵ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده می‌باشد [۱].

فلج مغزی به چهار گروه اصلی اسپاستیک<sup>۸</sup>، آتوتوئید<sup>۹</sup> یا دیسکینتیک<sup>۱۰</sup>، آتاکسیک<sup>۱۱</sup> و نوع مختلط<sup>۱۲</sup> تقسیم‌بندی می‌شود. در این میان نوع اسپاستیک در ۷۰-۸۰ درصد موارد رخ می‌دهد. فلج مغزی همچنین می‌تواند بر اساس درگیری قسمت‌هایی از بدن به همی‌پلژی<sup>۱۳</sup>، پاراپلژی<sup>۱۴</sup>، کوادری‌پلژی<sup>۱۵</sup> و دایپلژی<sup>۱۶</sup> طبقه بندی گردد [۲].

---

<sup>۱</sup> Cerebral palsy

<sup>۲</sup> Posture

<sup>۳</sup> Sensation

<sup>۴</sup> Cognition

<sup>۵</sup> Communication

<sup>۶</sup> Perception

<sup>۷</sup> Behavior

<sup>۸</sup> Spastic

<sup>۹</sup> Athetoid

<sup>۱۰</sup> Dyskinetic

<sup>۱۱</sup> Ataxic

<sup>۱۲</sup> Mixed

<sup>۱۳</sup> Hemiplegia

<sup>۱۴</sup> Paraplegia

<sup>۱۵</sup> Quadriplegia

<sup>۱۶</sup> Diplegia

کیفیت زندگی<sup>۱</sup> عبارت است از تصویر فرد از موقعیت خودش در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و دغدغه هایش در بافت فرهنگی و نظام ارزش گذاری که در آن زندگی می کند [۳].

امروزه در بخش مراقبت سلامت، کیفیت زندگی به عنوان معیار سنجش پیامد در تخصیص منابع مالی، مورد توجه قرار گرفته است. کیفیت زندگی اگر به درستی ارزیابی شود، معیاری حساس و جامع برای سنجش اثر بیماری و تاثیرات درمانی محسوب می شود. ارزیابی کیفیت زندگی در طی روند بیماری اطلاعاتی مفید درباره تغییرات وضعیت بالینی فرد ارائه می دهد. تغییراتی که بر اساس این اطلاعات در مداخلات اعمال می گردند بالقوه می توانند در حصول موفقیت هر چه بیشتر در درمان و توانبخشی مفید باشند [۴].

بررسی و بهبود کیفیت زندگی در گروه های مختلف مردم و گروه های معلولین به خصوص کودکان استثنائی چون کودکان فلج مغزی و بیماران جزء اهداف و سیاست های مهم اجتماعی هر جامعه ای است [۵، ۶]. مطالعات نشان داده اند که کیفیت زندگی در افراد مبتلا به فلج مغزی به طور قابل توجهی از افراد سالم پایین تر است [۷]. از جمله عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی این کودکان که در مطالعات مختلف به آنها اشاره شده است می توان شاخصه های جسمانی<sup>۲</sup>، درد<sup>۳</sup>، شناخت، عملکرد<sup>۴</sup>، وضعیت اجتماعی<sup>۵</sup>، استقلال<sup>۶</sup>، دسترسی به خدمات بهداشتی<sup>۷</sup> و وضعیت خانواده<sup>۸</sup> را نام برد [۸-۱۰]. مطالعاتی که در رابطه با شاخصه های جسمانی مرتبط با کیفیت زندگی در کودکان مبتلا به فلج مغزی انجام شده، نشان داده اند که کودکانی که عملکرد بهتری دارند، کیفیت زندگی در حیطه سلامت جسمانی را بالاتر گزارش کرده اند [۱۱]. در حالیکه اختلال عملکردی<sup>۹</sup> اندام فوقانی از پیامدهای

---

<sup>۱</sup> Quality of life

<sup>۲</sup> Physical factors

<sup>۳</sup> Pain

<sup>۴</sup> Function

<sup>۵</sup> Social status

<sup>۶</sup> Indipendence

<sup>۷</sup> Access to service

<sup>۸</sup> Family status

<sup>۹</sup> Dysfunction

شایع و ناتوان کننده فلج مغزی به حساب می‌آید [۱۲]، اما مطالعات بسیار کمی در مورد رابطه عملکرد اندام فوقانی و کیفیت زندگی انجام گردیده است.

کارکرد به هنجار اندام فوقانی شامل توانایی دست دراز کردن<sup>۱</sup>، چنگ زدن<sup>۲</sup> و دستکاری اشیاء<sup>۳</sup>، مبنای مهارت‌های ظریفی است که در فعالیت‌هایی همچون غذا خوردن، لباس پوشیدن، آراستگی ظاهری و نوشتن مهم هستند [۱۳].

با توجه به این موارد به نظر می‌رسد عملکرد اندام فوقانی نقش مهمی در کیفیت زندگی کودکان مبتلا به فلج مغزی داشته باشد. لذا در این مطالعه سعی داریم رابطه بین عملکرد اندام فوقانی و کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی اسپاستیک ۵-۸ ساله را بررسی کرده و در صورت وجود رابطه، نوع و میزان این ارتباط را بسنجیم.

#### ۱-۱- بیان مسأله

فلج مغزی یک اختلال حسی- حرکتی است که کنترل پوسچر و حرکت را تحت تأثیر قرار می‌دهد که شامل مجموعه‌ای از حالات ترکیبی و درهم تنیده<sup>۴</sup> است [۱۴]. در کودکان فلج مغزی، اندام فوقانی به طور قابل توجهی دچار اختلال می‌شود. شدت اختلال در برخی کودکان ممکن است خفیف (مانند کودکان پاراپلژی، دایپلژی) و در برخی شدید (مانند کودکان همی‌پلژی و کوادری‌پلژی) باشد [۱۵].

نتایج مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی پایین است و نیاز است که توجه ویژه‌ای به آن شود [۵،۷]. مفهوم کیفیت زندگی در سیستم خدمات سلامت در طول دو دهه گذشته به شاخصی بسیار با اهمیت تبدیل گشته و نقش کلیدی در ارزیابی نتایج درمانی و وضعیت خدمات ارائه شده یافته است [۵،۶].

---

<sup>۱</sup> Reach

<sup>۲</sup> Grasp

<sup>۳</sup> Manipulation

<sup>۴</sup> Conglomerate of complexities

کیفیت زندگی شامل چند شاخصه مهم است که در کودکان فلج مغزی به آن پرداخته می شود. این شاخصه‌ها عبارتند از: رفاه و پذیرش اجتماعی<sup>۱</sup>، مشارکت و سلامت جسمانی<sup>۲</sup>، کارکرد، رفاه هیجانی<sup>۳</sup>، درد و نارضایتی از ناتوانی<sup>۴</sup>، دسترسی به خدمات بهداشت و سلامت خانوادگی [۱۶]. در این تحقیق نیز شاخصه‌های فوق به عنوان حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی تحت تأثیر عوامل چندگانه و گوناگونی می‌باشد و به یک یا چند عامل خاص و مشخص شده وابسته نیست. مطالعات حاکی از ارتباط کیفیت زندگی با عواملی چون شاخصه‌های جسمانی، درد، شناخت، عملکرد، وضعیت اجتماعی، استقلال، دسترسی به خدمات بهداشت و وضعیت خانواده در کودکان مبتلا به فلج مغزی است [۸-۱۰]. به نظر می‌رسد با توجه به عوامل ذکر شده عملکرد اندام فوقانی نیز نقش با اهمیتی در کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی داشته باشد.

کارکرد اندام فوقانی نقش مهمی در مهارت‌های حرکتی درشت، نظیر چهار دست و پا رفتن، راه رفتن، تصحیح تعادل و حمایت بدن در برابر آسیب، بازی می‌کند. به دلیل اینکه کنترل اندام فوقانی هم با مهارت‌های حرکتی ظریف و هم با مهارت‌های حرکتی درشت به هم پیچیده است، توجه به کارکرد اندام فوقانی در بسیاری از حیطه‌های توانبخشی از جمله کاردرمانی قرار می‌گیرد. کارکرد مناسب اندام فوقانی می‌تواند بر پیامدهای آموزشی، مشارکت در فعالیت‌های روزمره زندگی و گزینه‌های حرفه‌ای بسیاری از کودکان فلج مغزی اثر گذارد [۱۲]. اختلال عملکردی اندام فوقانی از پیامدهای شایع و ناتوان کننده فلج مغزی به حساب می‌آید. اگرچه صدمات مغزی در کودکان فلج مغزی ایستا هستند ولی اختلالات حرکتی ناشی از آن بدون تغییر نیستند. اختلالات شایع بازو و دست در فلج مغزی شامل ضعف و آسیب حسی، اسپاستیسیته<sup>۵</sup> و کاهش طول عضله،

---

<sup>۱</sup> Social wellbeing & Acceptance

<sup>۲</sup> Participation & Physical health

<sup>۳</sup> Emotional wellbeing

<sup>۴</sup> Pain & impact of disability

<sup>۵</sup> Spasticity



دیستونی<sup>۱</sup> و عدم استفاده می‌شوند. ترکیب‌های مختلفی از این آسیب‌ها در دشواری انجام کارهایی نظیر دست دراز کردن، اشاره کردن، چنگ زدن، رها کردن و دستکاری اشیاء دخالت دارند. بی‌ثباتی وضعیتی<sup>۲</sup> نیز می‌تواند توانایی کودک را در انجام تکالیف اندام فوقانی به سبب فقدان سطح ثبات در انجام فعالیت‌هایی نظیر نوشتن، لباس پوشیدن، آراستگی ظاهری یا پرتاب کردن را خدشه دار کند. با توجه به این موارد بدکارکردی اندام فوقانی می‌تواند تأثیری منفی بر پیامدهای آموزشی، مشارکت در فعالیت‌های روزمره زندگی<sup>۳</sup> و گزینه‌های حرفه‌ای بسیاری از کودکان فلج مغزی بگذارد [۱۲].

لذا با توجه به نقش عملکرد اندام فوقانی در عملکردهای آموزشی، حرکتی، اجتماعی و روزمره کودکان مبتلا به فلج مغزی به نظر می‌رسد که اندام فوقانی نقش مهمی در کیفیت زندگی کودکان مبتلا به فلج مغزی داشته باشد. هدف اصلی این مطالعه بررسی رابطه کارکردهای اندام فوقانی با کیفیت زندگی در کودکان فلج مغزی است.

#### ۲-۱- اهمیت و ضرورت

میزان شیوع فلج مغزی در کشورهای صنعتی جهان، دامنه‌ای از ۲ تا ۲/۵ بر ۱۰۰۰ تولد زنده است. باور بر این است که میزان شیوع فلج مغزی در کشورهای در حال توسعه نسبت به کشورهای توسعه یافته به دلیل میزان بروز بالاتر خفگی حین زایمان در هنگام تولد و میزان بروز بالاتر تولد‌های با وزن کم، خیلی بیشتر است [۱۷].

کودکان فلج مغزی به دلیل محدودیت‌های فیزیکی و حرکتی که در اندام فوقانی خود دارند، در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و تکالیف آموزشی از جمله مهارت‌های ترسیمی مانند نوشتن، نسبت به کودکان عادی در سطح پایین‌تری قرار دارند. همچنین برخی از این کودکان موفق به گذراندن آزمون‌های ورودی مدارس که معمولاً مربوط به مهارت‌های دستی می‌شود، نمی‌شوند [۱۸].

---

<sup>۱</sup> Dystonia

<sup>۲</sup> Positional instability

<sup>۳</sup> Activity of daily living

بررسی کیفیت زندگی از یک سو میزان اثربخشی درمان‌های پزشکی و خدمات ارائه شده در سیستم توانبخشی جهت بهبود کارکردهای جسمانی، هیجانی، روانی و اجتماعی بیماران را مورد توجه قرار می‌دهد و از سوی دیگر سهم با اهمیتی در تخصیص منابع سیستم خدمات سلامت، تعیین خط‌مشی بهداشتی و ارائه خدمات متناسب با جنبه‌های مختلف زندگی دارد. عده‌ای از پژوهشگران کیفیت زندگی را سازه‌ای چند بعدی که به کارکردهای فیزیکی، روانشناختی، ذهنی، هیجانی، اجتماعی، معنوی و شغلی اشاره دارد، تعریف می‌کنند [۱۹، ۲۰]. در همین راستا سازمان بهداشت جهانی نیز کیفیت زندگی را به عنوان یک حالتی از رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی بدون هرگونه بیماری یا معلولیت تعریف می‌کند. در واقع در تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی مقوله‌ای ذهنی در نظر گرفته شده و مفهومی چندبعدی است که بر ادراک افراد از وضعیت حاضر تأکید دارد. ارزیابی کیفیت زندگی با هدف دستیابی به ماهیت ذهنی از کیفیت زندگی و به دست آوردن ادراک افراد از وضعیت زندگی و سلامت فعلی خود انجام می‌گیرد تا سیستم مراقبت از سلامت، توانایی ارائه خدمات متناسب با جنبه‌های مختلف زندگی را داشته باشد. امروزه در مقایسه اثربخشی و ارزش نسبی درمان‌های متفاوت، تحقیقات، سیاست‌گذاران بهداشتی، ارزیابی خدمات بهداشتی، درمان بیماران و بهبود رابطه درمانگر و بیمار می‌توان گفت کیفیت زندگی به عنوان یک پیامد پر اهمیت اندازه‌گیری نمود. لذا می‌توان بیان نمود که کیفیت زندگی هدف آرمانی مراقبت‌های بهداشتی است که دست یافتن به بالاترین مراتب آن غایت سیستم بهداشتی است [۲۱، ۲۲] چرا که نتایج مطالعات نشان دهنده ارتباط کیفیت زندگی پائین با افسردگی<sup>۱</sup>، فرسودگی (خستگی)<sup>۲</sup>، ناتوانی جسمی و دوره طولانی‌تر بیماری و علائم اختلال است [۲۳، ۲۴].

در دنیای امروز بهبود کیفیت زندگی در افراد ناتوان جسمی به عنوان یک هدف توانبخشی مطرح است، که یکی از مهمترین گروه‌ها کودکان فلج مغزی می‌باشد. نتایج مطالعات در زمینه کیفیت زندگی کودکان فلج مغزی حاکی از آن است که ورود به مدرسه موجب افزایش کیفیت زندگی و مشارکت کودکان می‌شود [۱۸، ۲۵]. اما

---

<sup>۱</sup> Depression

<sup>۲</sup> Fatigue

باید توجه داشت که بدعملکردی اندام فوقانی که نقش مهمی در کارکردهای آموزشی و مشارکت کودکان در مدارس ایفا می‌کند، از جمله مشکلات شایع در بین کودکان مبتلا به فلج مغزی سنین ورود به مدرسه (۵ تا ۸ سال) است که همین امر ضرورت توجه به این مشکل را در کودکان فلج مغزی نشان می‌دهد.

با توجه به اینکه یکی از اهداف اصلی توان‌بخشی، بهبود کیفیت زندگی این افراد است، بررسی ارتباط عملکرد اندام فوقانی با کیفیت زندگی می‌تواند شواهدی برای کودکان مبتلا به فلج مغزی، مراقب‌کنندگان و متخصصین درمانی فراهم کند تا با توسل به آنها بتوانند مداخلات درمانی را سودمندتر کنند.

لذا به نظر می‌رسد با توجه به نقش اندام فوقانی در کارکردهای حرکتی، آموزشی و زندگی روزمره با بررسی رابطه عملکردهای اندام فوقانی و کیفیت زندگی، بتوان با دست یافتن به رابطه‌ای معنادار بین این دو مؤلفه، با توانبخشی بر روی کارکردهای اندام فوقانی، گامی مثبت در جهت تسهیل ورود کودکان به مدرسه و بهبود کیفیت زندگی در کودکان فلج مغزی برداشت.

### ۳-۱- تعریف متغیرها

#### ۱-۳-۱- فلج مغزی

تعریف نظری: فلج مغزی بیانگر گروهی از اختلالات رشد حرکتی و پوسچر است که باعث محدودیت حرکتی شده و در اثر بروز مشکل در مغز در حال رشد دوران جنینی یا کودکی ایجاد می‌شود. اغلب اوقات اختلالات حرکتی فلج مغزی با آسیب در حس، شناخت، ارتباط، درک، رفتار و اختلال تشنج همراه است.

تعریف عملیاتی: کودکانی که با توجه به معیارهای تشخیصی پزشکی، توسط متخصص مغز و اعصاب کودکان دارای تشخیص فلج مغزی از نوع اسپاستیک می‌باشند.

### ۱-۳-۲- عملکرد اندام فوقانی

تعریف نظری: عملکرد بهنجار مفاصل شانه، آرنج، مچ دست و انگشتان و هماهنگی بین آنها در فعالیت‌های مختلف [۲۶].

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از عملکرد اندام فوقانی، نمره ایست که فرد در آزمون کیفیت مهارت‌های اندام فوقانی کسب می‌کند.

### ۱-۳-۳- کیفیت زندگی

تعریف نظری: کیفیت زندگی عبارت است از تصویر فرد از موقعیت خودش در ارتباط با اهداف، انتظارات، معیارها و دغدغه‌هایش در بافت فرهنگی و نظام ارزش‌گذاری که در آن زندگی می‌کند [۳].

تعریف عملیاتی: در این پژوهش منظور از کیفیت زندگی، نمره ایست که فرد در حیطه‌های مختلف کیفیت زندگی از پرسشنامه کیفیت زندگی مخصوص کودکان فلج مغزی کسب می‌کند.

### ۱-۴- اهداف پژوهش

#### ۱-۴-۱- هدف کلی

بررسی رابطه بین عملکرد اندام فوقانی و کیفیت زندگی در کودکان فلج مغزی اسپاستیک ۸-۵

#### ۱-۴-۲- اهداف اختصاصی

- ۱) بررسی رابطه بین عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک با رفاه و پذیرش اجتماعی آنها.
- ۲) بررسی رابطه بین عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک با مشارکت و سلامت جسمانی آنها.
- ۳) بررسی رابطه بین عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک با کارکرد آنها.
- ۴) بررسی رابطه بین عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک با رفاه هیجانی آنها.
- ۵) بررسی رابطه بین عملکرد اندام فوقانی کودکان فلج مغزی اسپاستیک با درد و نارضایتی از ناتوانی آنها.