

Research Paper: Concept Analysis of Occupational Therapy Handling in the Children with Cerebral Palsy: A Hybrid Model

Hamid Dalvand ¹, Mehdi Rassafiani ², *Seyyed Ali Hosseini ³, Seyyed Ali Samadi ⁴, Hamid Reza Khankeh ⁵

1. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
3. Social Determinants of Health Research Center, Department of Occupational Therapy, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Nursing Education, School of Nursing, Faculty of Life and Health Science, University of Ulster, Jordanstown, Northern Ireland.
5. Department of Nursing, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

Received: 22 Jun. 2014

Accepted: 10 Feb. 2015

ABSTRACT

Objective The purpose of the present study was to analyze the concept of occupational therapy handling in the children with cerebral palsy from the perspective of occupational therapy instructors and clinicians in Iran.

Materials and Methods In this qualitative study, the hybrid model was used in three phases to analyze the concept of handling in the children with cerebral palsy. In the theoretical phase, we conducted a review of relevant articles published until the year 2014 in authentic databases. In the fieldwork phase, the sampling was done randomly through deep and semi-structured interviews with six clinical therapists and meeting with the presence of 11 therapists and two observations in clinic. Then, the results were written and the content was analyzed. In the final phase, the two previous phases were generally analyzed.

Results The results were classified in five main categories as: (1) care of child, (2) management of treatment, (3) manual techniques, (4) education of activities of daily living (ADL), and (5) lifting and carrying. According to the participants, core attributes of handling include "control, safety, transfer and positioning".

Conclusion It seems that the results of this study may help in clarifying the concept of occupational therapy handling in children with CP. In addition, by identifying the process, barriers and facilitative factors, and the concept of handling, occupational therapy instructors and therapists will be able to design and run their educational activities based on scientific findings which can provide them with the necessary conditions for education, learning and proper execution of handling in occupational therapy.

Keywords:

Child, Cerebral palsy, Handling, Occupational therapy

* Corresponding Author:

Seyyed Ali Hosseini, PhD

Address: Department of Occupational Therapy, Social Determinants of Health Research Center, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Evin, Daneshjou Blv., Koudakyar Ave., Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 22180037

E-Mail: alihosse@gmail.com

تجزیه و تحلیل مفهوم هندلینگ کاردرمانی در کودکان فلج مغزی: یک مطالعه هیبرید

حمید دالوند^۱، مهدی رصافیانی^۲، سیدعلی حسینی^۳، سیدعلی صمدی^۴، حمیدرضا خانکه^۵

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

۲- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۳- مرکز تحقیقات سلامت اجتماعی، گروه آموزشی کاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- گروه آموزشی پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آستر، جردن استون، ایرلند شمالی.

۵- گروه آموزشی پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.



تاریخ دریافت: ۱ تیر ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: ۲۱ بهمن ۱۳۹۳

هدف: هدف از این مطالعه تجزیه و تحلیل مفهوم هندلینگ کاردرمانی در کودکان فلج مغزی، براساس تجربه کاردرمانگران بالینی و مدرسان کاردرمانی در جامعه ایرانی بود.

روش بررسی: این مطالعه از نوع کیفی است که تجزیه و تحلیل مفهوم هندلینگ در کودکان فلج مغزی به روش هیبرید، در سه مرحله انجام شد. در مرحله نظری، مروری بر مقالات مرتبط موجود در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر تا سال ۲۰۱۴ صورت گرفت و مقالات ارزیابی و تحلیل شد. در مرحله کار در عرصه، نمونه گیری بصورت هدفمند و از طریق مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند با ۶ کاردرمانگر بالینی، میزگرد بحث و گفتگوی تخصصی با حضور ۱۱ کاردرمانگر و دو مشاهده در کلینیک صورت گرفت. سپس نتایج دست‌نویس شد و تحلیل محتوا صورت گرفت. در مرحله نهایی، تحلیل کلی از دو مرحله قبل به انجام رسید.

یافته‌ها: پنج درونمایه اصلی برای مفهوم هندلینگ استخراج شد که عبارتند از: «مراقبت از کودک فلج مغزی»، «مدیریت درمان»، «درمان‌های دستی»، «آموزش مهارت‌های روزمره زندگی» و «حمل و جابه‌جایی». همچنین درونمایه‌های مربوط به ویژگی‌های هندلینگ براساس نظرات مشارکت‌کنندگان؛ کنترل، ایمنی، حرکت و وضعیت‌دهی شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد نتایج این پژوهش می‌تواند تا حدودی به واضح‌تر شدن مفهوم هندلینگ کاردرمانی در کودکان فلج مغزی کمک نماید. همچنین با شناسایی فرآیند عوامل تسهیل‌کننده، بازدارنده و مفهوم هندلینگ، مدرسان و کاردرمانگران بالینی خواهند توانست با تکیه بر دانش مبتنی بر یافته‌های علمی، فعالیت‌های درمانی و آموزشی خود را به گونه‌ای طراحی و اجرا کنند که شرایط لازم برای آموزش، یادگیری و اجرای صحیح هندلینگ در کاردرمانی فراهم آید.

کلید واژه:

کودک، فلج مغزی، هندلینگ، کاردرمانی

مقدمه

غربی ثابت بوده است [۴]. فلج مغزی باعث محدودیت حرکتی می‌شود و اختلال حرکتی عموماً همراه با اختلالات حسی، درکی، شناختی، ارتباطی، رفتاری، تشنج و مشکلات اسکلتی-عضلانی است [۵].

اخیراً درمان فلج مغزی به‌طور فزاینده‌ای بر فعالیت‌های هدفمند مانند: حرکت^۱ و مراقبت‌ازخود^۲ متمرکز شده است و بیشتر راهکارهای ارائه‌شده در این زمینه، مداخلات تکلیف‌محور^۳ (هدف درمان معطوف به موفقیت در اجرای تکلیف مورد نظر است نه

فلج مغزی، گروهی از اختلالات ثابت رشدی-حرکتی غیرپیش‌رونده است که در جنین در حال رشد یا مغز نوزاد اتفاق می‌افتد و در تمام طول زندگی ادامه پیدا می‌کند [۱] و یکی از شایع‌ترین دلایل ناتوانی در کودکان به‌شمار می‌آید [۲]. این بیماری در اثر آسیب به مراکز کنترل حرکتی در مغز در حال رشد ایجاد می‌شود و می‌تواند در دوران بارداری، حین تولد نوزاد یا بعد از تولد، تا سن ۳ سالگی رخ دهد [۱].

شیوع آن در ایران ۲/۰۶ در هر هزار تولد زنده [۳] و در کشورهای دیگر مانند سوئد، چین و آمریکا حدود ۲ در هر هزار تولد زنده گزارش شده است که میزان آن در دو دهه گذشته در کشورهای

1. Mobility

2. Self care

3. Task-oriented interventions

* نویسنده مسئول:

دکتر سیدعلی حسینی

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکان، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات سلامت اجتماعی و گروه آموزشی کاردرمانی.

تلفن: ۰۳۷-۲۲۱۸۰۰۳۷ (۲۱) ۹۸+

رایانامه: alihosse@gmail.com

بررسی قرار دهیم. بنابراین، در این پژوهش می‌خواهیم به این سؤال پاسخ دهیم که مفهوم هندلینگ کودکان فلج مغزی از دیدگاه کاردرمانگران چیست؟ به‌نظر می‌رسد بهترین شیوه برای مفهوم‌پردازی، رفع ابهام و تکامل مفهوم هندلینگ استفاده از مدل هیبرید است؛ لذا هدف اصلی این مطالعه، تجزیه و تحلیل مفهوم هندلینگ کودکان فلج مغزی در رشته کاردرمانی براساس تجربه کاردرمانگران بالینی و مدرسان کاردرمانی در جامعه ایرانی است.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه کیفی است که با مدل هیبرید انجام شده است. مدل هیبرید یکی از روش‌های مفهوم‌پردازی، تکامل مفهوم و توسعه نظریه به‌شمار می‌رود که برای رفع انتزاعی بودن و ابهام مفاهیم به‌کار می‌رود [۱۸] و در علوم عملی و بالینی و به‌طور اختصاصی در مطالعه پدیده‌های مهم کاربرد دارد [۱۹]. این مدل از سه مرحله نظری، مرحله کار در عرصه و تحلیل نهایی تشکیل شده است [۱۸].

در مرحله نظری، مروری بر ادبیات پیشین صورت می‌گیرد. در مرحله کار در عرصه، به‌منظور تحلیل کامل‌تر مفهوم، از روش جمع‌آوری کیفی داده‌ها استفاده می‌گردد. مرور همه‌جانبه مقالات که در مرحله اول شروع شده بود در این مرحله نیز ادامه می‌یابد و علاوه بر آن مرور به‌عنوان پایه‌ای برای مقایسه داده‌های جمع‌آوری شده در عرصه حفظ می‌گردد. تحلیل نهایی، شامل ترکیب نمودن تحلیل نظری همراه با بینش کسب‌شده از مشاهدات تجربی و گزارش یافته‌هاست. در این مرحله با استفاده از رویکردی تحلیلی به جمع‌بندی تحلیل و ارائه پیشنهادات ممکن به‌منظور تعریف مجدد مفهوم کمک می‌شود [۱۹].

در این مقاله به‌ترتیب مراحل مروری بر ادبیات، کار در عرصه و تحلیل کلی ترکیب برای تجزیه و تحلیل مفهوم هندلینگ کودکان فلج مغزی آورده می‌شود.

در مرحله مروری بر ادبیات، پایگاه‌های اطلاعاتی معتبری همچون: Medline, PubMed, CINAHL, OVID Medline, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews, ProQuest, Up To Date, Web of science, OT Search, OT direct, PEDro, SID, Magiran, IRAN MEDEX, MEDLIB, Iran doc and Google Scholar مورد جستجو قرار گرفت.

مطالعات هندلینگ کودکان فلج مغزی که چکیده یا متن کامل مقاله در دسترس بود و بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۴ انتشار یافته بود انتخاب و مطالعات در زمینه هندلینگ غیرانسانی و زبان‌های غیر از فارسی و انگلیسی کنار گذاشته شد. نتیجه جستجو در بانک‌های اطلاعاتی در دسترس ۵۶۸ مقاله بود که تعداد ۵۰۳ مقاله پس از مطالعه عنوان، به‌دلیل اینکه معیارهای ورود به مطالعه را

الگوهای طبیعی حرکتی) [۶-۷] و مداخلات محیطی^۴ (تأکید بر تغییر تکلیف و محیطی که کودک در آن قرار دارد) [۸-۹] است. در حیطه توانبخشی هندلینگ^۵، یکی از مهم‌ترین این خدمات ارائه آموزش‌های هندلینگ کاردرمانی^۶ توسط کاردرمانگران است.

آموزش هندلینگ کاردرمانی، نحوه آموزش فعالیت‌های روزمره زندگی و عملکرد کاری روزمره زندگی توسط کاردرمانگران و والدین (مراقبان) به کودکان با ناتوانایی‌های مزمن حرکتی است [۱۰]. مطالعات نشان داده است که برنامه‌های آموزشی هندلینگ کاردرمانی، باعث افزایش سطح آگاهی مراقبان [۱۱] و کاردرمانگران [۱۲] از شیوه‌های صحیح مراقبت از کودک فلج مغزی، ارتقای کیفیت زندگی و کاهش میزان استرس [۱۳]، کاهش دردهای عضلانی-اسکلتی مراقبان [۱۴] و بهبود عملکرد حرکتی دُرُشت و ظریف کودکان فلج مغزی [۱۵-۱۶] می‌شود.

امروزه هندلینگ از دیدگاه متخصصان سلامت، معانی متفاوتی دارد و تعاریف و تفسیرهای متعددی در مورد مفهوم، نحوه اجرا، آموزش و روش‌های هندلینگ توسط متخصصان و درمانگران وجود دارد و به‌دنبال آن تعارضات و تفاوت‌هایی هم در انتقال آن توسط درمانگران و متخصصان با ایده‌های مختلف به والدین و مراقبان ایجاد شده است. این در حالی است که نه‌تنها متخصصان و درمانگران در مورد مفهوم و شیوه‌های مناسب هندلینگ اتفاق نظر ندارند و اجزای مختلف پدیده هندلینگ مشخص و واضح نیست، بلکه جایگاه هندلینگ در کارهای^۷ مرتبط با کاردرمانی نیز به‌طور دقیق مشخص نشده و مورد کنکاش قرار نگرفته است.

هندلینگ جزء حیطه‌های اصلی کاردرمانی کودکان است، که نه‌تنها در سلامت کودک، بلکه در ارتقای سطح سلامت والدین، مراقبان و درمانگران هم نقش اساسی دارد [۱۷]. علی‌رغم اهمیت هندلینگ، تاکنون جایگاه آن در کاردرمانی به‌خوبی تبیین نشده است و هنوز ناگفته‌های زیادی در مورد آن وجود دارد و مفهوم آن در رشته کاردرمانی نه‌تنها در ایران بلکه در دیگر کشورها نیز به‌صورت یک مفهوم پیچیده و مبهم باقی مانده است و هنوز تعریف دقیق و جامعی در مورد مفهوم هندلینگ که بتواند تمامی جنبه‌های آن را مورد بررسی قرار دهد، وجود ندارد.

با توجه به اینکه هندلینگ نقش بسیار مهمی در زندگی روزمره کودک فلج مغزی و مراقبان آنها دارد و یکی از دغدغه‌های اصلی درمانگران و خانواده‌های کودکان فلج مغزی و یکی از حیطه‌های اصلی کاردرمانی است و تناقضات و نقایصی در مفهوم و تعریف آن در کاردرمانی وجود دارد؛ لذا برای رسیدن به درکی صحیح و بینشی عمیق‌تر از مفهوم هندلینگ و پُر کردن خلأ موجود در این زمینه بهتر است که آن را از زوایای مختلف و متفاوت مورد

۴ Environmental interventions

۵ Handling rehabilitation

۶ Occupational Therapy handling training

۷ Occupations

محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو و مشاهده و برخورداری از حق خروج از پژوهش در هر مرحله از تحقیق اشاره کرد. این پژوهش برگرفته از پایان نامه دکتری و مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی است.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر، در مرحله نظری ۱۵ مقاله مورد ارزیابی قرار گرفت و با توجه به سؤالات، تعاریف مختلفی از مفهوم هندلینگ از آنها استخراج گردید (جدول شماره ۱).

هندلینگ در لغت به معنی لمس کردن، احساس کردن، مراقبت کردن و مانپولاسیون با استفاده از دست است [۲۳]. بوبت^{۱۳} معتقد است که هندلینگ درمان و درمان هندلینگ است [۲۴]. واترز^{۱۴} عنوان می‌کند هندلینگ جابه‌جایی یا حرکت بیمار از یک نقطه به نقطه دیگر است و برای بیمارانی که توانایی جسمی و شناختی لازم را برای حرکت مستقل ندارند مورد استفاده قرار می‌گیرد [۲۵].

پرایس^{۱۵} هندلینگ را احساسی می‌داند که درمانگر به‌واسطه دست‌های خود می‌تواند میزان تغییرات در تانسینون^{۱۶} و دامنه حرکتی را حین تلاش کودک برای اتخاذ الگوهای پاسچرال^{۱۷} مختلف مشخص نماید [۲۶]. رادومسکی^{۱۸} بیان می‌کند که هندلینگ، روش‌هایی است که در حرکت یا وضعیت‌دهی بیماران نقش دارد و با استفاده از نیروی ارادی بدن خود فرد، بدون استفاده از تجهیزات یا وسایل کمکی انجام می‌گیرد [۲۷]. نلسون^{۱۹} و همکاران معتقدند هندلینگ جابه‌جایی یا حمایت از بیمار با استفاده از دست‌ها یا نیروی بدن است که شامل هل دادن، کشیدن، جابه‌جا کردن، نگاه داشتن و حمایت از بدن یا بخشی از بدن بیمار است [۲۸].

بوئر^{۲۰} هندلینگ را وضعیت‌دهی، نگهداری، انتقال و جابه‌جایی کودک توسط شخص دیگر می‌داند که عمدتاً از طریق دست‌ها صورت می‌گیرد؛ گرچه ممکن است قسمت‌های دیگری از بدن به‌منظور وضعیت‌دهی یا حمایت از کودک مورد استفاده قرار گیرد که حتی در برخی موارد وسایل و تجهیزات نیز کمک شایانی به هندلینگ کودکان می‌نماید. وی معتقد است هندلینگ در فعالیت‌های مربوط به خواب، غذا خوردن، حمل و جابه‌جایی، توالت کردن، حمام کردن، لباس پوشیدن و در آوردن، بهداشت

نداشت و یا تکراری بود از مطالعه کنار گذاشته شد. سپس چکیده ۶۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت، ۳۷ مقاله کاملاً مرتبط با موضوع مورد مطالعه قرار گرفت. پس از مطالعه متن کامل مقاله، تعداد ۲۲ مقاله که مرتبط با موضوع نبود یا تکراری بودند از مطالعه کنار گذاشته شدند. در نهایت، ۱۵ مطالعه، برای بررسی ادبیات تحقیق مناسب تشخیص داده شدند.

در مرحله کار در عرصه، نمونه‌گیری از میان کاردرمانگران عضو هیئت علمی دانشگاه‌ها و کاردرمانگران بالینی در کلینیک‌های دولتی و خصوصی انجام شد. در این مطالعه، با ۶ نفر از کاردرمانگران مصاحبه عمیق به صورت انفرادی و چهره‌به‌چهره انجام شد و سپس یک پانل تخصصی^۸ با حضور ۷ کاردرمانگر باتجربه و ۴ عضو هیئت علمی برگزار گردید و دو مشاهده هدفمند نیز در دو کلینیک کاردرمانی انجام شد.

محتوای مصاحبه‌ها و پانل ضبط شد و بعد از گوش دادن به نوار ضبط‌شده، کلمه به کلمه نوشته و تحلیل محتوا با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA-۱۰ به انجام رسید. هر یک از مصاحبه‌ها، با سؤال باز آغاز شد. مصاحبه‌ها، دارای سؤال‌های راهنما نیز بودند (لطفاً در این مورد مثال بزنید، در صورت مواجهه با مشکل چگونه عمل می‌کردید). بر اساس بیانات مشارکت کنندگان، اهداف پژوهش تنظیم گردید. سؤال‌های پیگیری کننده بر اساس اطلاعاتی که شرکت کننده ارائه می‌کرد، جهت روشن‌تر شدن مفهوم مورد مطالعه مطرح شد.

داده‌های به‌دست‌آمده هم‌زمان به‌طور مکرر بازخوانی شد تا درک کلی از آنها به‌دست آید. سپس با استفاده از شیوه‌های مقایسه مداوم و به روش تحلیل محتوای استقرایی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در مرحله نهایی، تحلیل کلی از ترکیب دو مرحله قبل انجام شد.

محققان تلاش کردند تا اعتبار^۹ داده‌ها در این مطالعه را با درگیری طولانی‌مدت، تلفیق در جمع‌آوری داده‌ها، مرور و بازنگری ناظر متخصص و مقایسه مداوم داده‌ها بهبود بخشند [۲۰]. وابستگی^{۱۰} گویای ثبات و پایایی داده‌هاست. برای این امر از بازنگری خارجی^{۱۱} به شکل استفاده از نظرات تکمیلی همکاران و مرور متن نوشتاری مصاحبه‌ها توسط مشارکت کنندگان استفاده شد. با ارائه گزارش‌ها، مشاهدات و یادداشت‌ها به ۴ نفر از اساتید (دو نفر کاردرمانی، روان‌شناسی و پرستاری) و اخذ نتیجه واحد، تأییدپذیری^{۱۲} تحقیق با توصیف غنی از داده‌ها تأمین شد [۲۱-۲۲].

از جمله ملاحظات اخلاقی در این پژوهش می‌توان به اصول

- ۱۳. Bobath
- ۱۴. Waters
- ۱۵. Price
- ۱۶. Tension
- ۱۷. Postural
- ۱۸. Radomski
- ۱۹. Nelson
- ۲۰. Bower

- ۸. Pannell of experts
- ۹. Trustworthiness
- ۱۰. Dependency
- ۱۱. Member check
- ۱۲. Conformability

جدول ۱. مروری بر مطالعات انجام شده در مورد هندلینگ.

ردیف	نویسندگان	سال	متدولوژی	نوع مداخله	نمونه ها	نوع نمونه گیری	ابزار اندازه گیری
۱	نلسون و همکاران (۲۸)	۲۰۰۷	مقطعی	هندلینگ ایمن بیماران	-	-	-
۲	واترز و همکاران (۲۵)	۲۰۰۷	مقطعی	میزان شیوع آسیب‌های ناشی از هندلینگ در پرستاری	۲۴۵ پرستار	دردسترس	Nordic pain questionnaire
۳	قربان پور و همکاران (۱۵)	۱۳۹۱	کارآزمایی بالینی	آموزش هندلینگ (مراقبت‌های ویژه)	۴۰ کودک فلج مغزی ۶ تا ۷۲ ماه	دردسترس	PDMS ^۱
۷	قربان پور و همکاران (۱۶)	۱۳۹۲	کارآزمایی بالینی	آموزش هندلینگ (مراقبت‌های ویژه)	۴۰ کودک فلج مغزی ۱۵ تا ۶۰ ماه	دردسترس	ASQ ^۲
۵	فینی (۱۹۹۷)	۱۹۹۷	هندلینگ در کودکان فلج مغزی	آموزش هندلینگ برای خانواده‌ها و درمانگران	-	-	-
۶	رضوی افضل و همکاران (۱۱)	۱۳۹۲	مقطعی، توصیفی-تحلیلی	سنجش میزان آگاهی مراقبان از آموزش هندلینگ (مراقبت‌های ویژه)	۷۰ مراقب کودک فلج مغزی ۱ تا ۵ ساله	دردسترس	پرسشنامه خوداظهاری (خودساخته)
۷	رضایی و همکاران (۱۲)	۲۰۱۴	مقطعی، توصیفی-تحلیلی	سنجش میزان آگاهی کاردرمانگران از آموزش هندلینگ	۷۰ کاردرمانگر	دردسترس	پرسشنامه خوداظهاری (خودساخته)
۸	جلیلی و همکاران (۱۳)	۱۳۹۲	کارآزمایی بالینی	تأثیر برنامه‌های آموزشی هندلینگ بر استرس و کیفیت زندگی مادران کودکان فلج مغزی	۵۴ مادر کودک فلج مغزی ۴ تا ۱۲ ساله	دردسترس	SF-36 & Resource and Stress Questionnaires
۹	گودرزی و همکاران (۱۴)	۱۳۹۲	مقطعی-توصیفی	تأثیر آموزش مراقبت‌های ویژه (هندلینگ) بر دردهای عضلانی-سکلتی مادران کودکان فلج مغزی	۷۰ مادر کودک فلج مغزی ۴ تا ۱۲ ساله	دردسترس	Nordic pain questionnaire
۱۰	بوئر (۳۴)	۲۰۰۹	هندلینگ در کودکان فلج مغزی	ارائه برنامه آموزشی هندلینگ برای کودکان فلج مغزی	-	-	-
۱۱	افشار و همکاران	۱۳۹۱	کارآزمایی بالینی	تأثیر برنامه کاردرمانی در منزل (هندلینگ کاردرمانی) بر فعالیت‌های روزمره زندگی	۴۸ کودک مبتلا به فلج مغزی	دردسترس	ASK ^۳
۱۲	دالوند و همکاران (۳۰)	۱۳۹۱	نقد	نقدی بر آموزش‌های هندلینگ	-	-	-
۱۳	دالوند و همکاران (۱۷)	۱۳۹۱	مروری	مروری بر هندلینگ در کودکان فلج مغزی	-	-	-
۱۴	دالوند و همکاران (۱۰)	۱۳۹۳	نظریه بسترتزاد	فرایند هندلینگ در کودکان فلج مغزی	۴ مادر، ۴ کاردرمانگر و ۲ کودک فلج مغزی	مبتنی بر هدف و نظری	-
۱۵	دالوند و همکاران (۳۱)	۱۳۹۲	تحلیل محتوی	هماکارهای مادران کودکان فلج مغزی	۱۳ مادر، ۶ کاردرمانگر و ۳ کودک فلج مغزی	مبتنی بر هدف	-

توانبخشی

1- Peabody developmental motor scales and activity cards (PDMS)

2- Ages & Stages Questionnaires (ASQ)

3- The Activities Scale for Kids (ASK)

جدول ۲. مثال‌هایی از واحدهای معنایی، واحدهای معنایی کوتاه‌شده، زیر درونمایه‌ها و درونمایه‌ها.

درونمایه	زیر درونمایه	واحدهای معنایی کوتاه‌شده	واحدهای معنایی
حمل و جابه‌جایی	حمل و جابه‌جایی در کارهای روزمره	شیوه‌های بلند کردن و برداشتن کودک توسط والدین شیوه‌های جابه‌جایی کودک حین انجام کارهای روزمره	معنی که در ذهن من از هندلینگ وجود دارد شیوه‌های جابه‌جایی (بلند کردن و برداشتن) کودک فلج مغزی توسط والدین، متکا بلند کردن از روی صندلی و شیوه‌های جابه‌جایی کودک حین انجام کارهای روزمره زندگی است.
	اصول نگهداری و حمل کودک	نحوه مراقبت از کودک حمل کودک توسط مادر	اولین چیزی که به ذهنم می‌آید بچه فلج مغزی بغل مادرش، نحوه مراقبت یا حمل کردن بچه است، بیشتر مراقبته توی ذهنم می‌آد، همان اصول نگهداری یا حمل بچه
مدیریت درمان	مدیریت روش‌های درمانی توسط درمانگر	استفاده از دست برای اعمال روش‌های درمانی استفاده از قسمت‌های مختلف بدن برای اعمال تکنیک‌های درمانی	هندلینگ هرگونه مدیریت درمانه که توسط ترابست اعمال می‌شه که می‌تونه با استفاده از دست‌ها یا بعضی از قسمت‌های بدن باشه تا بتونه تکنیک‌های درمانی را اعمال کنه
	استفاده از روش‌های درمانی در درمان	درمان مبتنی بر کنترل حرکتی درمان مبتنی بر یادگیری حرکتی	روش‌هایی که ما در درمان استفاده می‌کنیم که همان درمان‌های است که در کنترل حرکتی و برای یادگیری حرکتی است.

توانبخشی

مراقبت را دربرمی‌گیرد.

در مرحله کار در عرصه، داده‌های تجربی از طریق مصاحبه و میزگرد بحث و گفتگوی تخصصی^{۲۱} جمع‌آوری شد. به دلیل اهمیت نقش هندلینگ کاردرمانی در کودکان فلج مغزی و اینکه مربیان و درمانگران کاردرمانی مهم‌ترین افراد در آموزش این حرفه و مفهوم هندلینگ به دانشجویان و خانواده هستند، مصاحبه با ۳ مربی کاردرمانی و ۳ کاردرمان با میانگین دامنه تجربه ۱۷-۸ سال انجام شد و پانل تخصصی با حضور ۱۱ کاردرمانگر با دامنه تجربه ۲۰-۷ سال که ۴ نفر از آنها عضو هیئت علمی بودند برگزار شد. پس از تحلیل محتوا، کدهای اولیه استخراج شد که با فرایند کاهشی طبقه‌بندی طبقات اصلی (درونمایه)^{۲۲} و زیرطبقات اصلی (زیر درونمایه)^{۲۳} شدند. تحلیل محتوای مصاحبه نشان داد که مصاحبه‌شوندگان در تعریف هندلینگ به چند موضوع اصلی اشاره کردند که در قالب چند درونمایه اصلی قرار گرفت. هندلینگ یعنی: «مراقبت و نگهداری از کودک فلج مغزی»، «مدیریت درمان»، «درمان‌های دستی»، «آموزش مهارت‌های روزمره زندگی» و «حمل و جابه‌جایی». مثال‌هایی از واحدهای معنایی، زیر درونمایه‌ها و درونمایه‌ها در جدول شماره ۲ ارائه شده است. در ضمن در تعریف هندلینگ مشارکت‌کنندگان به چهار ویژگی اصلی هندلینگ شامل: «کنترل»، «ایمنی»، «حرکت» و «وضعیت‌دهی» که شاکله اصلی هندلینگ را تشکیل می‌دهد، اشاره کردند.

فردی و استفاده از وسایل کمکی مورد استفاده قرار می‌گیرد [۲۹]. دالوند و همکاران معتقدند هندلینگ نوعی مراقبت ویژه از کودکان با ناتوانی خاص از جمله کودک فلج مغزی است که در زمینه‌های مراقبت شخصی، تحرک و عملکرد اجتماعی توسط والدین مراقب و در برخی موارد با استفاده از وسایل کمکی صورت می‌گیرد که طیفی وسیعی از مراقبت، از مراقبت کامل تا حداقل میزان مراقبت را دربرمی‌گیرد [۱۷].

با مروری بر ادبیات کلیه مقالات مربوطه به نظر می‌رسد که در تعاریف و چگونگی انجام هندلینگ، هم تناقض و هم نقایص واضحی دیده می‌شود؛ به نحوی که بوئر استفاده از دست و قسمت‌های مختلف بدن فرد دیگر و همچنین استفاده از وسایل کمکی را هندلینگ می‌نامد و رادومسکی فقط استفاده از نیروی ارادی بدن خود فرد و پرایس احساسی که درمانگر به واسطه دست‌های خود دارد را هندلینگ می‌داند. از طرف دیگر، در این تعاریف بیشتر بر جنبه جسمی هندلینگ تأکید شده است و از میان فعالیت‌های متعدد هندلینگ بر حمل و جابه‌جایی تأکید اساسی دارند ضمن اینکه بر اهمیت و نقش مراقب و درگیری روانی، عاطفی و فکری او و همچنین بر نقش محیطی که در آن فعالیت‌های هندلینگ ارائه می‌گردد هیچ تأکیدی نشده است.

به این دلیل و براساس نتایج مطالعه نظری، با در نظر گرفتن تمامی تعاریف موجود هندلینگ به عنوان فعالیت‌های مراقبتی، آموزشی و درمانی ویژه به بیمار توسط والدین/مراقبان در حیطه عملکرد کاری و در زمینه‌های مراقبت شخصی، تحرک و عملکرد اجتماعی کودک تعریف می‌شود که منجر به حفظ و ارتقای سلامت، رفاه، و رضایت بیمار، مراقب و خانواده وی می‌گردد که این مراقبت طیفی وسیعی از مراقبت کامل تا حداقل میزان

۲۱. Panel of experts
۲۲. Themes
۲۳. Sub themes

بحث

شود. مقایسه ویژگی‌های هندلینگ در مطالعه حاضر با ویژگی‌های عنوان شده توسط بوئر نشان می‌دهد که بارزترین تفاوت شاید در کنترل و ایمنی کودک باشد.

کودکان فلج مغزی مشکلات عمده‌ای را در کنترل و هماهنگی حرکات ارادی و پاسچر دارند [۳۵] و برای کنترل کردن آنها نیاز به یادگیری و رعایت اصول ایمنی است، به نحوی که حین انجام هندلینگ کنترل صحیح و حفظ ایمنی کودک توسط مراقب موقع انجام کارهای روزانه به‌ویژه موقع انجام مراقبت‌های شخصی مانند: دستشویی و حمام کردن ضروری به نظر می‌رسد. این کنترل و ایمنی می‌تواند طیف وسیعی، از ایمنی و کنترل کامل (کلامی، دستی و بدنی) تا حداقل میزان ایمنی و کنترل (کلامی) را در برگیرد. از طرفی واژه کنترل به نظر می‌رسد مفهوم کامل‌تری نسبت به نگهداری باشد که در مفهوم کنترل نگهداری صحیح براساس اصول علمی نیز مدنظر است.

از طرفی واژه حرکت شاید ابعاد وسیع‌تری را نسبت به انتقال و جابه‌جایی دربرگیرد که می‌تواند این حرکت توسط مراقب، درمانگر، وسیله کمکی یا خود کودک صورت گیرد. با توجه به مطالب ذکر شده به نظر می‌رسد هنوز ناگفته‌های بسیاری در مورد هندلینگ وجود دارد که با شناسایی فرایند، عوامل تسهیل‌کننده، بازدارنده و مفهوم هندلینگ، مدرسان و کاردرمانگران بالینی خواهند توانست با تکیه بر دانش مبتنی بر یافته‌های علمی، فعالیت‌های درمانی و آموزشی خود را به‌گونه‌ای طراحی و اجرا کنند که شرایط لازم برای آموزش، یادگیری و اجرای صحیح هندلینگ در کاردرمانی فراهم آید.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان گفت هندلینگ کاردرمانی، شیوه‌های (درمانی، مراقبتی، آموزشی) است که توسط مراقب (درمانگر، مراجع، وسیله کمکی) براساس اصول بیومکانیک و تکامل عصبی، روان‌شناختی در محیط‌های مختلف همچون منزل، مدرسه، کلینیک و اجتماع در حیطه‌های مختلف کاری جهت کنترل، ایمنی، حرکت و وضعیت‌دهی کودک با توجه به زمینه‌های فیزیکی، اجتماعی و فرهنگی مورد استفاده قرار می‌گیرد و هدف از آن حفظ سلامت و رفاه بیشتر کودک، مراقب و درمانگر است.

یکی از محدودیت‌ها این است که این مطالعه در تهران انجام شده است؛ بنابراین تعاریف و ویژگی‌های هندلینگ مربوط به تجارب کاردرمانگران در شهر تهران است و نمونه انتخاب شده ممکن است نتواند به‌عنوان نماینده کلی جامعه کاردرمانی در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری به‌صورت پدیدارشناسی برای درک تجارب کاردرمانگران و مراقبان از مفهوم هندلینگ و مطالعاتی به‌صورت نظریه پایه برای تبیین فرایند، موانع و تسهیل‌کننده‌های هندلینگ انجام شود.

براساس یافته‌های به‌دست‌آمده در مروری بر ادبیات هندلینگ کودک فلج مغزی، هنوز تعریف جامع و مشخصی در مورد هندلینگ وجود ندارد و تعاریف ذکر شده مبتنی بر نظر افراد خبره و باتجربه است تا شواهد و مستندات ناشی از تحقیقات تجربی و از طرفی بیشتر این تعاریف توسط کاردرمانگرها و پرستاران ارائه شده و براساس تئوری‌ها و نظریه‌های آنهاست.

در این مطالعه که اولین پژوهش تجربی در مورد مفهوم هندلینگ در کودکان فلج مغزی است، پس از تجزیه و تحلیل یافته‌های مصاحبه‌ها و میزگرد بحث و گفتگوی تخصصی، پنج درونمایه برای هندلینگ استخراج شد که عبارتند از: «مراقبت از کودک فلج مغزی»، «مدیریت درمان»، «درمان‌های دستی»، «آموزش مهارت‌های روزمره زندگی» و «حمل و جابه‌جایی» که مطالعات قبلی هر کدام به بخشی از درونمایه‌های به‌دست‌آمده در این مطالعه در مورد مفهوم هندلینگ اشاره کرده‌اند؛ به‌نحوی که بوبت هندلینگ را درمان می‌داند، واترز هندلینگ را جابه‌جایی بیمار، رادومسکی آن را روش‌هایی می‌داند که درمانگر با دست و بدن خود انجام می‌دهد و دالوند و همکاران، هندلینگ را نوعی مراقبت ویژه می‌نامند.

با توجه به اینکه در فعالیت‌های هندلینگ، هم مراقب و هم خود کودک درگیرند، می‌توان آن را یک هم‌کار^{۲۴} نامید [۳۰-۳۱]. هم‌کارها، بخش طبیعی از فرایند والدگری^{۲۵} هستند. مادری کردن برای کودک ناتوان، نوع بی‌نظیری از والدگری است که علاوه بر انجام مراقبت‌های معمول از کودک، کمک مستقیمی را در انجام فعالیت‌های روزمره زندگی و مدیریت کودک برای زمان طولانی ارائه می‌دهند [۳۲-۳۳].

هم‌کارها، به‌گونه‌ای هستند که افراد را از لحاظ جسمی، عاطفی و ذهنی (نیت) در آن هم‌کار درگیر می‌کنند [۳۴]. شاید بتوان گفت که هریک از فعالیت‌های هندلینگ به‌عنوان یک هم‌کار علاوه بر بُعد جسمی، دارای ابعاد عاطفی و روانی هم باشند؛ یعنی نه‌تنها والدین/مراقب کودک خود را با استفاده از دست‌ها و قسمت‌های مختلف بدن مراقبت می‌کنند، بلکه علاقه و محبت خویش را نیز در حین انجام این فعالیت‌ها به او ابراز می‌دارند [۱۷].

در این مطالعه ویژگی‌های هندلینگ کاردرمانی براساس نظرات مشارکت‌کنندگان شامل: کنترل، ایمنی، حرکت و وضعیت‌دهی بود. در تعریف بوئر چهار ویژگی اصلی هندلینگ وضعیت‌دهی، نگهداری، انتقال و جابه‌جایی عنوان شده [۲۹] که ممکن است به‌تنهایی یا به‌صورت ترکیبی در فعالیت‌های روزمره زندگی دیده

تشکر و قدردانی

از همه اساتید و درمانگرانی که در تهیه این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- Cerebral Palsy (Persian)]. *Occupational Therapy International*. 2014; 21(2):63-70.
- [13] Jalili N, Rassafiani M, Dalvand H, Haghgoo HA, Farzi M. [Effectiveness of handling training on stress and quality of life among mothers of children aged 4-12 years old with cerebral palsy (Persian)]. *Research in Rehabilitation Sciences*. 2013; 9(1):48-58.
- [14] Goudarzi M, Jalili N, Rasafiyani M, Akbarfahimi N, Mardani B. [A study of musculoskeletal pain in mothers with 4-12 year old children with cerebral palsy (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2013; 3(1):1-9.
- [15] Ghorbanpour Z, Hosseini SA, Vameghi R, Rassafiani M, Dalvand H, Rezasoltani P. [The effect of "handling training" and home adaptation, on developmental stage of children with cerebral palsy aged 15-60 months old (Persian)]. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2014; 14(6):107-14.
- [16] Ghorbanpour Z, Hosseini A, Vameghi R, Rassafiani M, Dalvand H, Rezasoltani P. [The effect of "handling training" for caregivers at home and home adaptation on gross motor function of 15-72 months old cerebral palsy children (Persian)]. *Modern Rehabilitation*. 2014; 8(1):35-42.
- [17] Dalvand H, Rassafiani M, Hosseini SA. [Handling in the children with cerebral palsy: A review of ideas and practice (Persian)]. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2013; 13(5):8-16.
- [18] Schwartz-Barcott D, Kim HS. An expansion and elaboration of hybrid model of concept development. *Concept development in nursing: foundation, techniques, and application*. 2nd edition. Philadelphia, London, and Toronto, Sydney: W.B. Saunders Company; 2000, pp: 129-59.
- [19] Salsali M, Mohammadpour A, Fakhrmovahedi A. [The methods of concept development (Persian)]. 1st edition. Tehran: Tohfe-Boshra Publication; 2006, pp: 84-89.
- [20] Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications; 198.
- [21] Polit DF, Beck CT. *Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice*. 8th edition. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- [22] Chiovitti RF, Piran N. Rigor and grounded theory research. *Journal of Advance Nursing*. 2003; 44(4):427-35.
- [23] Houghton Mifflin Company (Authors). *The American Heritage® Dictionary of the English Language*. 5th edition. Houghton Mifflin Company, UK; 2012.
- [24] Finnie NR. *Handling the young child with cerebral palsy at home*. 3rd edition. Boston, MA: Butterworth-Heinemann; 1997.
- [25] Waters TR, Nelson A, Proctor C. Patient handling tasks with high risk for musculoskeletal disorders in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2007; 19(2):131-43.
- [26] Hidcliff A, Price BL, Rogers C. *Children with cerebral palsy: A manual for therapists, parents and community workers*. 2nd edition. New Delhi, IND: SAGE Publications India Pvt Ltd; 2007.
- [27] Radomski MV, Trombly Latham CA. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 6th edition: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
- [1] 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 and Child Neurology Suppl*. 2007; 109(Supplement Suppl 109):8-14.
- [2] Odding E, Roebroeck M, Stam H. The epidemiology of cerebral palsy: Incidence, impairments and risk factors. *Disability Rehabilitation*. 2006; 28(4):183-91.
- [3] Joghataei MT, Mohammad K, Rahgozar M, Siadaty S. [Prevalence of some paralysis and limb amputation disabilities in Iran: National Epidemiological Survey (Persian)]. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2002; (8&9):7-16.
- [4] Europe SoCPI. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2002; 44(9): 633-40.
- [5] Europe SoCPI. Prevalence and characteristics of children with cerebral palsy in Europe. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2002; 44(9): 633-40.
- [6] Salem Y, Godwin EM. Effects of task-oriented training on mobility function in children with cerebral palsy. *NeuroRehabilitation*. 2009; 24(4):307-13.
- [7] Schneiberg S, McKinley PA, Sveistrup H, Gisel E, Mayo NE, Levin MF. The effectiveness of task-oriented intervention and trunk restraint on upper limb movement quality in children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2010; 52(11):e245-53.
- [8] Law MC, Darrach J, Pollock N, Wilson B, Russell DJ, Walter SD, et al. Focus on function: a cluster, randomized controlled trial comparing child- versus context-focused intervention for young children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2011; 53(7):621-629.
- [9] Rigby PJ, Ryan SE, Campbell KA. Effect of adaptive seating devices on the activity performance of children with cerebral palsy. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2009; 90(8):1389-95.
- [10] Dalvand H. [Exploring the process of maternal handling the children with cerebral palsy at home (Persian)]. Thesis for PhD of occupational therapy. The University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2011.
- [11] Razavi Afzal Z, Rassafiani M, Sarfaraz Z, Malekpour M, Salehi M. [A survey on caregivers' knowledge about special caring for 1-to-5 year-old children with cerebral palsy and their compliance with these practices (Persian)]. *Research in Rehabilitation sciences*. 2013; 9(4):1-11.
- [12] Rezaei M, Malekpour M, Rassafiani M. [Assessment of Knowledge of Iranian Occupational Therapists of Handling of Children with

- [28] Nelson AL, Collins J, Knibbe H, Cookson K, De Castro A, Whipple KL. Safer patient handling. *Nursing Management*. 2007; 38(3):26.
- [29] Bower E. Finnie's handling the young child with cerebral palsy at home. 4th edition. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2009.
- [30] Dalvand H. [A Critique of Handling Training (Care of Children with Cerebral Palsy): Letter to Editor (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2013; 8(6):1-3.
- [31] Dalvand H, Rassafiani M, Hosseini SA, Khankeh HR. [Co-occupations: An open window to the world of caring of children with cerebral palsy (Persian)]. *Quarterly Journal of Rehabilitation*. 2014; 14(6):8-17.
- [32] Nelson A. A metasynthesis: Mothering other than normal children. *Qualitative Health Research*. 2002; 12(4):515-530.
- [33] Raina P, O'Donnell M, Rosenbaum P, Brehaut J, Walter S, Russell D. The health and well being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics and Child Health*. 2005; 115(6):e626-36.
- [34] Pickens ND, Barnekow KP. Co-occupation: Extending the dialogue. *Journal of Occupational Science*. 2009; 16(3):151-6.
- [35] Bryanton C, Bossé J, Brien M, McLean J, Mc Chormice A, Sveistrup H. Feasibility, motivation, and selective motor control: Virtual reality compared to conventional home exercise in children with cerebral palsy. *Cyber Psychology & Behavior*. 2006; 9(2):123-8.

Archive of SID