



فصل

پیشینه پژوهش

به منظور بررسی مطالعات و منابع پیشین، پژوهش‌های مرتبط گردآوری شد و اطلاعات لازم استخراج و طبقه‌بندی گردید. جهت دستیابی به این مطالعات در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Google scholar، parent training, coaching, sensory processing, disability, OT seeker و وارد کردن واژه‌های performance, autism, intervention, participation, family-centered، مقالات مرتبط از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵ یافت و مورد بررسی قرار گرفت.

آموزش والدین و هدایتگری^۱

مرور مطالعات فارسی زبان در زمینه ی آموزش والدین، نشان می‌دهد، مطالعات مربوط به آموزش والدین بیشتر در حوزه پژوهش‌های روانشناسی و در ده سال اخیر بوده و درحوزه توانبخشی و کاردرمانی مطالعات معدودی انجام شده است. بسیاری از این مطالعات در مورد والدین کودکان و نوجوانان عادی و کودکان با اختلال کمبود توجه و بیش‌فعالی^۲ (ADHD) و اختلال سلوک انجام شده و معدودی از آنها در گروه والدین کودکان با اتیسم و فلج مغزی بوده است.

بعضی از این مطالعات، آموزش والدین را با درمان‌های دیگر یا با روش‌های آموزشی دیگر مقایسه نموده اند. دالوندی و همکاران (۲۰۰۷)، آموزش والدین کودکان فلج مغزی را با آموزش نمونشی و روش درمانی بوبت مقایسه نموده است (۵۰). سرایی و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی شبه آزمایشی با گروه شاهد تأثیر آموزش والدین را بر خودکارآمدی و رضایت مادران کودکان مبتلا به اتیسم بررسی نموده اند (۲۱). سعیدالذاکرین و همکارانش (۱۹۹۸) آموزش والدین را با درمان دارویی کودکان مبتلا به شب ادراری مقایسه کرده است. متغیرهای وابسته در این مطالعه رفتارهای مقابله‌ای والدین و کودکان بوده است (۵۱). صفوی و همکاران (۲۰۱۴) برای والدین کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش‌فعالی دو نوع آموزش مستقیم و غیر مستقیم را اجرا نموده است و تأثیر این دو روش را بر نگرش والدین، رضایت از درمان و تبعیت دارویی بررسی نموده است (۵۲). زارع و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای روش آموزش چند رسانه‌ای (مولتی مدیا) را برای خانواده‌های کودکان مبتلا به آسم استفاده نموده است و تأثیر آنرا بر کیفیت زندگی کودکان بررسی نموده است (۵۳). رصافیانی و همکارانش (۲۰۱۲) روش آموزش خانواده به خانواده را برای کودکان مبتلا به سندرم داون سنین پیش دبستانی مورد بحث و بررسی قرار داده‌اند (۵۴).

1 . Coaching

2 . Attention Defecit Hyperactivity Disorder

فصل دوم: پیشینه پژوهش

یافته‌های مطالعه ناچشن و مینز (۲۰۰۵) نشان داده که والدین کودکان مبتلا به اختلالات رشدی تنش بیشتر و آسودگی کمتر، و مشکلات رفتاری بیشتری را در کودکانشان گزارش نموده‌اند. اغلب والدین نیاز به بهره‌مندی از خدمات خانواده-محور را تاکید کرده‌اند. شواهد نشان می‌دهد، با ارتقاء دانش والدین و روشن نمودن مسئولیت‌ها و درگیر نمودن آنها در برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری درمانی، می‌توان در بهبود نتایج درمانی تاثیر قابل ملاحظه‌ای ایجاد نمود (۵۵، ۵۶).

لی و همکاران (۲۰۱۲) در متاآنالیزی از آموزش رفتاری والدین کودکان با ADHD اعلام می‌دارند، ۴۰ مطالعه مورد بررسی گرفته و نتایج، اندازه اثر این مداخله را بعد از درمان متوسط، و بعد از پیگیری کوچک برآورد کرده‌اند. احساس کفایت والدین تنها نتیجه‌ای بود که اندازه اثر بزرگی را نشان می‌داد (۵۶). هینوجوسا^۱ (۲۰۰۲) در یک سرشماری^۲ از کاردرمانگران، اعلام می‌دارد که پاسخ دهندگان معتقدند کارکردن با والدین بیش از هر جنبه دیگری از مداخلات می‌تواند بر رشد کودک مبتلا به ناتوانی، مؤثر باشد (۵۷).

گراهام، راجر، و زیویانی^۳ برای اولین بار در سال ۲۰۰۹ هدایتگری والدین را به عنوان روشی برای حمایت از والدین مطرح می‌سازند، تا امکانات و منابع محیطی خود را بشناسند و مدیریت کنند (۵۸). آنها در سال ۲۰۱۰ از هدایتگری والدین^۴ به عنوان روشی جدید در کاردرمانی برای توسعه عملکرد والدین و کودکان استفاده کرده‌اند. بعد از اتمام مداخلات^۵ OPC، تجربیات والدین از طریق تحلیل موضوعی مصاحبه‌ها بررسی شدند. نتایج نشان می‌دهد روش OPC احتمالاً روش مؤثری برای توسعه عملکرد کاری کودکان و والدین می‌باشد (۴۸). گراهام، راجرز و زیویانی (۲۰۱۳) اثربخشی هدایتگری والدین را برای ارتقاء عملکرد کاری کودکان با ASD و احساس کفایت والدین بررسی نموده‌اند. این مطالعه شواهد مقدماتی بر حمایت از اثربخشی هدایتگری عملکرد کاری (OPC) فراهم آورده است. نویسندگان اذعان می‌دارند که روش هدایتگری یک ساختار مکالمه‌ای هدفمند دارد، که مراجع را به سمت تعیین اهداف عملکردی و حرکت از یک دیدگاه عاطفی و متمرکز بر مشکل، به سمت یک دیدگاه راه حل محور و متمرکز بر قدرت^۶ (توجه به داشته‌ها و آنچه که موجود است و می‌تواند برای حل مشکل مورد استفاده قرار گیرد) هدایت می‌کند و اینکه چه تغییراتی در زمینه‌های عملکردی^۷ موجب دستیابی به هدف می‌شوند (۳).

1. Hinojoska

2. Survey

3. Graham, Rodger & Ziviani

4. Coaching Parents

5. Occupational Performance Coaching

6. Strength-based Approach

7. Performance Context

دان و همکاران (۲۰۱۲) با استفاده از روش هدایتگری مبتنی بر مدل پردازش حسی دان، ۲۰ نفر از والدین کودکان با ASD را آموزش داده‌اند. نتایج نشان می‌دهد، بعد از این مداخلات زمینه‌ای، والدین احساس کفایت بیشتری داشتند و مشارکت کودکان به طور معناداری در زندگی روزمره افزایش یافته بود. این مطالعه مداخلات زمینه‌ای را به عنوان یک مداخله مؤثر در کاردرمانی پیشنهاد نموده است (۵۹). فاستر، دان و لاوسون^۱ (۲۰۱۳) طی یک مطالعه کیفی تأثیر هدایتگری مادران کودکان با ASD را در افزایش آگاهی و خودکارآمدی مادران تأیید می‌نمایند (۴۹). گراهام و همکاران (۲۰۱۵) در یک کارآزمایی بالینی تصادفی که به صورت پایلوت اجرا شده مقبولیت، قابلیت اجرا و تأثیر آموزش گروهی والدین را بر رفتارهای کلیشه‌ای کودکان با ASD، بررسی نموده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهد ساختار و محتوای مداخلات، عملی و قابل اجرا بوده و درستی ارائه خدمات بالا و همراهی والدین ۹۰٪ گزارش شده است (۶۰).

ویلکز-گیلیان^۲ و همکاران (۲۰۱۴) مداخلات خانگی کاردرمانی را که توسط والدین کودکان با ADHD ارائه شده، از نظر اثربخشی، قابلیت اجرا و تناسب ارزیابی کرده‌اند. شواهد مختلف نشان می‌دهد، نتایج درمانی (عملکرد، رضایت از عملکرد، مشارکت و بازیهای اجتماعی) حاصل از مداخلات خانگی کاردرمانی افزایش قابل ملاحظه‌ای نسبت به گروه شاهد داشته است (۶۱-۶۳).

ویسمارا^۳ و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهشی مقدماتی، با استفاده از رویکرد سلامتی از راه دور، تکنولوژی ارتباطی آنلاین را برای آموزش والدین کودکان با ASD استفاده نموده‌اند (۶۴). کاساری^۴ و همکاران (۲۰۱۴) دو نوع مداخله آموزشی برای خانواده‌های کم درآمد کودکان مبتلا به ASD را مقایسه نموده‌است. (۱) آموزش گروهی مراقبین و (۲) مداخلات مراقب-واسطه^۵ انفرادی. نتایج نشان می‌دهند تمام کودکان در فعالیتهای شراکتی^۶ و شروع ارتباط و جلب توجه دیگران^۷ رشد داشته، ولی گروه دوم رشد بیشتری را نشان داده‌اند و نتایج مهارتهای بازی در دو گروه مخلوط بوده است (۶۵). دانستن و گریفیس^۸ (۲۰۰۸) در یک مطالعه تک موردی تجربیات یک خانواده را در استفاده از راهکارهای یکپارچگی حسی در خانه بررسی نموده‌اند.

1. Foster, Dunn & Lawson

2. Wilkes-Gilian

3. Vismara

4. Kasari

5. Caregiver-mediated

6. Joint engagement

7. Initial joint attention

8. Dunstan & Griffith

فصل دوم: پیشینه پژوهش

بعد از تحلیل داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته، چهار تم کلیدی، بدست آمد. نتایج نشان می‌دهد که کاردرمانگران نقش مهمی در کمک به کودکان، و آموزش خانواده‌ها دارند. یافته‌ها بر این موضوع اشاره دارند که وقتی خدمات خانواده-محور ارائه می‌شود، هدف درمانگران توانمندسازی والدین است، تا تسلط بهتری بر درمان کودک خود داشته باشند. کاردرمانگران می‌توانند با ارائه آموزشهای ارزشمندی از راهکارهای حسی به والدین، کودک را در انجام کارهای روزمره توانا سازند (۲۲).

اشبرنر^۱ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای به ارائه یک چارچوب راهنما برای کاردرمانگران جهت توسعه مشارکت کودکان با ASD که با چالشهای حسی مواجهند، اقدام نموده‌اند. نویسندگان این مقاله اظهار می‌دارند، برای مداخلات حسی رایج شواهد حمایتی کمی وجود دارد و برای اجرا میتوانند مورد تردید قرار گیرند. هرچند اغلب کاردرمانگران ترجیح میدهند از مداخلات درمانی استفاده کنند که هدفشان تغییر روش پردازش دروندادهای حسی است، ولی بسیاری از آنها نیز بر بهبود مشارکت از طریق تطابق و حمایت از خودتنظیمی تمرکز دارند. ممکن است زمان آن فرا رسیده باشد که کاردرمانگران بر بهبود مشارکت کودکان با ASD از طریق تطابقات محیطی و خودتنظیمی، تغییر تمرکز دهند. در این مطالعه تبادل اطلاعات با خانواده‌ها و هدایتگری آنها، اساس مداخلات را تشکیل داده و راهکارهای ویژه برای انزجار حسی، ولع حسی، مشکلات برانگیختگی، تعدیل حسی و رفتارهای حسی که بر مشارکت کودک تأثیر می‌گذارند، تعیین شده است. در این مطالعه استفاده از راهکارهای خودتنظیمی^۲ و کاربرد اصول طراحی جامع^۳ برای محیطهای عمومی توصیه شده است (۲۸). سینگر^۴ و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه خود به این سوال پاسخ می‌دهد، که کاردرمانگران چگونه میتوانند به آموزگاران در تطابقات موقعیتی^۵ برای دانش‌آموزان مبتلا به اختلال پردازش حسی (SPD)^۶ کمک کنند، که این اقدامات هم نیازهای آنها را برآورده سازد، و هم مانعی برای نیازهای دیگر دانش‌آموزان نباشد (۶۶).

1. Ashburner

2. Self-regulatory Strategies

3. Universal Design Principal

4. Singer

5. Situation-based accommodations

6. Sensory processing disorder

مشارکت کودکان مبتلا به ASD

در زمینه مشارکت کودکان مطالعات کمی در ایران انجام شده است، حسنی و همکاران راجع به مقایسه مشارکت کودکان فلج مغزی با کودکان عادی مطالعه داشته‌اند (۶۷). سلطانزاده و همکاران در مورد تأثیر فعالیتهای موسیقایی بر مشارکت کودکان اوتیستیک مطالعه نموده‌اند (۶۲). امیریان و همکارانش (۲۰۱۵) به منظور بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی ارزیابی مشارکت و لذت کودکان^۱ (CAPE) مطالعه‌ای در گروه افراد ناتوان ۱۷-۷ ساله انجام داده‌اند (۶۸) و مطالعه دیگر (امینی و همکاران، ۲۰۱۵) به منظور ترجمه، انطباق فرهنگی و روایی و همگرایی پرسشنامه مشارکت کودکان^۲ (CPQ) انجام شده است (۶۹).

چی یین^۳ و همکاران (۲۰۱۴) در یک مطالعه مروری محتوایی، ابزارهای موجود برای اندازه‌گیری مشارکت کودکان را مورد بررسی قرار داده‌اند، اینکه تا چه حد ابزارهای اندازه‌گیری واقعاً مشارکت کودکان را ارزیابی می‌کنند، و تا چه حد آیت‌های آنها را می‌توان بر اساس طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت-کودکان و نوجوانان (ICF-CY^۴) دسته‌بندی کرد، سؤالهای این پژوهش بوده است (۷۰).

هیلتون، کروچ و ایسرائیل^۵ (۲۰۰۸) در مقایسه مشارکت کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم با عملکرد بالا (HFASD^۶) و کودکان عادی دریافتند که این کودکان در مشارکت فعالیتهای خارج از مدرسه به طور معناداری با همسالان طبیعی خود متفاوت هستند (۷۱). اورسموند^۷ و همکاران (۲۰۱۳) مشارکت اجتماعی جوانان با ASD را در مقایسه با جوانان مبتلا به ناتوانیهای ذهنی و ناتوانیهای عاطفی/رفتاری بررسی نموده‌اند، نتایج نشان می‌دهد جوانان با ASD کمتر دوستان خود را می‌یابند، هرگز از دوستان خود تماس تلفنی دریافت نمی‌کنند، هرگز به فعالیتی دعوت نمی‌شوند، و از نظر اجتماعی منزوی هستند. در میان افراد با ASD توانایی مکالمه پایین، مهارتهای عملکردی پایین، و زندگی با یک والد، از شاخصهای مشارکت اجتماعی پایین بوده است (۲۷).

1 . Children's Assessment of Participation and Enjoyment

2 . Children's Participation Questionnaire

3 .Chien

4 .International Classification of Function, Disability and Health- Children and Youth

5 .Hilton, Crouch, & Israel

6 .High Function Autism Spectrum Disorders

7 .Orsmond

فصل دوم: پیشینه پژوهش

لیتل^۱ و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای بر روی ۷۱۳ کودک دبستانی با ASD ابعاد مشارکت در فعالیتها را بررسی نموده‌اند. بعلاوه ارتباط بین ابعاد مشارکت و ویژگیهای کودک (سن تقویمی، شدت اتیسم، جنس) و عوامل دموگرافیک خانواده (مثل تحصیلات مادر) بررسی شده است (۷۲).

کینگ^۲ و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه خود به ارزیابی مدل نظری عوامل تعیین‌کننده در مشارکت فعالیت‌های تفریحی کودکان مبتلا به ناتوانیهای جسمی پرداخته‌اند. پیشگویی‌کننده‌های اصلی مشارکت کودکان در فعالیت‌های رسمی و غیر رسمی، تواناییهای عملکردی کودک، مشارکت خانواده در فعالیت‌های اجتماعی و خلاق و ترجیح کودک برای فعالیتها بوده است (۳۵) زینگروویچ و لاوسر^۳ (۲۰۰۹) در مطالعه خود بر روی ۲۴ کودک مبتلا به اتیسم با عملکرد بالا دریافتند که سهم عملکردهای اجرایی^۴ در تعیین مشارکت فعالیت‌های مدرسه، نسبت به سهم پردازش حسی بیشتر و بالاتر است (۷۳). لاو^۵ و همکارانش (۲۰۰۴) با استفاده از ارزیابی مشارکت و لذت کودکان و ترجیح فعالیتها^۶ (CAPE/PAC) ۴۲۷ کودک مبتلا به ناتوانیهای جسمی مختلف که در یک طیف وسیع عملکردی بودند، ارزیابی نمودند. نتایج این پژوهش نشان نمی‌دهد که طبقه بندی‌های تشخیصی عامل تأثیر گذاری در میزان مشارکت کودکان باشند، درحالی که عواملی چون سن، جنس و تواناییهای عملکردی کودک در حیطه‌های شناختی، ارتباطی، فعالیت‌های روزمره زندگی و مهارت‌های حرکتی مستقیماً مشارکت کودکان را متأثر می‌سازند (۷۴). در تحقیقی دیگر لاو و همکارانش (۲۰۰۶) دریافتند که درآمد خانواده به طور اختصاصی عامل محیطی مهمی در تنوع مشارکت کودکان می‌باشد (۷۵). کینگ^۷ و همکاران (۲۰۰۹) دریافتند که لذت کودکان از انواع فعالیتها با حیطه‌های شایستگی آنها مرتبط می‌باشد، یعنی اینکه آنها از فعالتهایی که شایستگی و مهارت بیشتری دارند، لذت بیشتری می‌برند (۳۷).

آنابی^۸ و همکاران (۲۰۱۳) در یک مطالعه مروری عوامل محیطی تأثیرگذار بر مشارکت کودکان مبتلا به ناتوانی را بررسی نموده است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی خانواده و دوستان، و موقعیت جغرافیایی محل سکونت مهمترین تسهیل کننده‌های مشارکت کودکان و نوجوانان می‌باشند (۷۶).

1 .Little

2 .King

3 .Zingervich & LaVesser

4 .Executive Functions

5 .Law

6 .Children's Assessment of Participation and Enjoyment/ Preference for Activity of Children

7 .King

8 .Anaby

سود و لاوسر^۱ (۲۰۱۴) عوامل فیزیکی و اجتماعی مؤثر بر مشارکت کودکان با ASD را بررسی نموده است. در مرحله دوم مطالعه طی یک سرشماری از کاردرمانگران شناخت آنها را از عوامل محیطی خانه که بر مشارکت کودکان با ASD مؤثر است، تعیین نموده اند. نتایج همبستگی قابل ملاحظه‌ای را بین استرس والدین، مواد آموزشی قابل دسترس برای آنها، تعهد والدین نسبت به کودک، و الگوهای مشارکتی کودکان در فعالیتهای خانه نشان می‌دهد (۷۷).

تأثیر پردازش حسی بر مشارکت کودکان

مطالعات بسیاری موجود است که پردازش حسی و اهمیت این دانش را برای درک ویژگیهای کودکان آسیب دیده شرح می‌دهد. متخصصین و خانواده‌ها نیاز دارند در زمینه دانش پردازش حسی کار کنند، به علت اینکه آنها را قادر می‌سازد رفتارهای کودکان را درک و تفسیر کنند و برنامه‌های زندگی روزمره را متناسب نمایند و نتیجتاً کودکان تجربیات لذتبخش تر و موفق تری از مشارکت خود در فعالیتهای خواهند داشت (۷۸).

به خوبی معلوم است که مشارکت در فعالیتهای اجتماعی نقش اساسی در رشد کودکان دارد و وضعیت ناتوانی میتواند بر مشارکت کودک در فعالیتهای روزمره او تأثیر بگذارد. ولی پژوهشهای اندکی در زمینه تأثیر اختلالات پردازش حسی بر مشارکت اجتماعی انجام شده است. کوزبی^۲ و همکارانش (۲۰۱۲) مشارکت اجتماعی کودکان با SPD^۳ را بررسی و با همسالان طبیعی خود مقایسه نموده اند. فعالیتهای هر دو گروه طی تعطیلات موقت در چند جلسه مشاهده، کد گذاری و تحلیل شده است. تفاوتی در کیفی رفتارهای بازی دو گروه بود که شامل تضادها، بازیهای اجتماعی، دستیابی به فرصتهای بازی و آگاهی از سرنخهای اجتماعی می‌باشد (۷۹). انجل یگر و زیو-آن^۴ (۲۰۱۱) در مطالعه خود دریافتند که بین نمرات ترجیح به مشارکت در فعالیتهای تفریحی و نمرات پردازش حسی در هر دو نوع ADHD ارتباط معنا داری وجود دارد (۸۰). هیلتون، گراور و لاوسر^۵ (۲۰۰۷) ارتباط بین شایستگی اجتماعی و پردازش حسی را در کودکان با اختلال طیف اتیسم با عملکرد بالا (HFASD) بررسی نموده اند. یافته‌ها ارتباط قوی تا متوسطی را بین نمرات مقیاس

1. Sood & La Vesser

2. Cosbey

3. Sensory Processing Disorders

4. Engel-Yeger & Ziv-On

5. Hilton, Graver & LaVesser