مقاله اصیل پژوهشی

میزان پیروی والدین کودکان معلول از برنامه‌های توانبخشی مراکز سرپایی توانبخشی شهر بیرجند (سال ۱۳۸۸)

سمانه علی‌آبادی[۱]، نیکتا حاتمی‌زاده[۲]، روشنک وامقی[۳]، انوشیروان کاظم‌نژاد[۴]

چکیده

زمینه و هدف: حدود ۱۰٪ از جمعیت جهان دچار نوعی معلولیت هستند که قریب یک سوم آنها را کودکان تشکیل می‌دهند. پیروی والدین از برنامه توانبخشی فرزندان نقش مهمّی در پیشرفت درمانی کودکان دارد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان پیروی والدین از برنامه های توانبخشی کودکان معلول مراجعه‌کننده به مراکز سرپایی توانبخشی شهر بیرجند انجام شد.

روش تحقیق: در این مطالعه مقطعی و توصیفی، اطلاعات مورد نیاز از همه۹۲ والدینی که کودکان معلول ایشان از مراکز توانبخشی سرپایی شهر بیرجند خدمات توانبخشی (کار درمانی، فیزیوتراپی و گفتار درمانی) دریافت می‌کردند، جمع‌آوری شد. ابزار پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بود و روایی محتوایی ۰/۷۲ و ضریب پایایی آزمون مجدّد آن ۰/۹۴بود. با انجام مصاحبه بر اساس پرسشنامه وضعیت پیروی والدین از توصیه حضور مرتب در جلسات درمان ، انجام تمرینات درمانی در منزل، تهیه وسایل توانبخشی و تهیه مواد آموزشی، سنجیده شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: بالغ بر ۴۷/۸٪ (۴۴ نفر از ۹۲ نفر) از مراجعه‌کنندگان پیرو توصیه حضور مرتب در جلسات درمان (یعنی شرکت در۹۰٪ و بیشتر جلسات) و۷۰٪ (۴۲ نفر از ۶۰ نفر) پیرو انجام تمرینات درمانی با کودک در منزل (یعنی انجام ۵۰٪ و بیشتر توصیه‌ها) بودند. در زمینه تهیه وسایل توانبخشی و تهیه مواد آموزشی (یعنی تهیه ۹۰٪ و بیشتر از موارد توصیه‌شده) به ترتیب ۷۷٪ (۴۷ نفر از ۶۱ نفر) و ۷۲/۷٪ (۱۶ نفر از ۲۲ نفر) پیرو توصیه‌ها محسوب می‌شدند.

نتیجه گیری: برای حصول موفقیت در درمان، تلاش در راه شناسایی موانع پیروی والدین کودکان معلول از برنامه‌های توانبخشی فرزندان و فراهم نمودن زمینه فائق آمدن بر آنها، اجتناب‌ناپذیر می‌باشد.

واژه های کلیدی: توانبخشی، از کارافتادگان، کودکان ناتوان، والدین

مراقبت‌های نوین، فصلنامه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی بیرجند. ۱۳۹۰؛ ۸ (۱): ۲۵-۳۱

دریافت: ۱۳۸۹/۱۰/۱۵ اصلاح نهایی: ۱۳۸۹/۱۲/۱۵ پذیرش: ۱۳۹۰/۰۴/۱۹

[۱] کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، کلینیک طبّ فیزیکی و توانبخشی، بیمارستان امام رضا (ع)، بیرجند، ایران

[۲] نویسنده مسؤول، متخصص بیماری‌های کودکان، دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال و گروه آموزشی مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران
آدرس: تهران- اوین- بلوار دانشجو- خیابان کودکیار- دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
تلفن: ۲۲۱۸۰۱۳۲-۰۲۱ پست الکترونیکی: nikta_h@yahoo.com

[۳] متخصص بیماری‌های کودکان، دانشیار مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

[۴] دکترای آمار زیستی، استاد دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

مقدمه

اختلالات ژنتیکی، عوامل بیماری‌زا و حوادث انسان را همواره در معرض خطر ابتلا به معلولیت قرار داده‌اند. بر اساس گزارشات سازمان جهانی بهداشت، حدود ۱۰٪ جمعیت جهان (۶۵۰ میلیون نفر) دچار نوعی معلولیت هستند (۱) که نزدیک به یک سوم آنها را کودکان تشکیل می‌دهند؛ یعنی انسان‌هایی که در آغاز زندگی هستند و باید یک عمر با معلولیت در این جهان به سر برند (۲).

به طور کلی درمان و توانبخشی هر بیماری یا معلولیت چهار مرحله اصلی دارد. این مراحل عبارتند از: شناخت سلامت و بیماری، تشخیص صحیح بیماری، شروع درمان، پیگیری و پیروی از برنامه‌های درمانی. برای حصول موفقیت در درمان، مشارکت و پیروی مؤثر بیمار/ مراقب از برنامه درمان امری ضروری است (۳).

کودکان از اهمیت درمان خویش آگاه نبوده، به تنهایی نیز نمی‌توانند پیگیر برنامه‌های درمانی باشند و برای شروع و ادامه درمان به والدین خویش وابسته هستند؛ به همین دلیل والدین در درمان و توانبخشی کودکان نقش مهمّی بر عهده دارند. اگر والدین فعالانه درگیر برنامه‌های توانبخشی ایشان شوند و با درمانگران همکاری کنند، رشد و تکامل کودکان تسهیل خواهد شد (۴). پیروی والدین به تبعیت آنها از دستورات تیم توانبخشی در حضور مرتب در جلسات درمان از پیش تعیین شده، انجام صحیح تمرینات طبق تعداد دفعات توصیه شده و قبول محدودیت‌هایی که در درمان با آن روبه‌رو می‌شوند، اطلاق می‌شود (۵). امروزه یکی از مشکلات اساسی درمان بیماری‌های حادّ و مزمن در همه سنین، عدم پیروی از برنامه‌های درمانی و توصیه‌های درمانگران است (۶). در بسیاری موارد، والدین کودکان معلول نیز در پیروی از برنامه‌های درمانی و توانبخشی کودکان خود ضعیف عمل می‌کنند و درمانگران از مشکل عدم همکاری و پیروی والدین کودکان معلول از برنامه‌های درمانی اظهار نگرانی می‌کنند (۵). عدم پیروی از درمان، از نظر اقتصادی، روانی اجتماعی و فیزیکی برای بیماران، خانواده‌هایشان، سیستم مراقبت‌های بهداشتی و جامعه هزینه‌های زیادی را به دنبال می‌آورد (۷)؛ از طرف دیگر طبق پژوهش‌های به عمل آمده، عدم پیروی از درمان می‌تواند منجر به نتیجه‌گیری نادرست نسبت به اثربخشی درمان شود (۸). مسأله عدم پیروی از مداخلات توانبخشی مانند فیزیوتراپی، کار درمانی و گفتار درمانی تا حدّ زیادی مورد غفلت قرار گرفته است؛ در حالی که لازمه اجرای موفقیت‌آمیز مداخلات توانبخشی، مسؤولیت‌پذیری قابل ملاحظه بیماران/ مراقبان در مدّت زمانی طولانی و به عبارت دیگر پیروی از درمان است (۹). میزان پیروی از برنامه‌های توانبخشی در پژوهش‌های گوناگونی که در نقاط مختلف دنیا انجام شده، متفاوت گزارش شده و روش‌های ارزیابی پیروی از درمان نیز در تحقیقات مختلف یکسان نبوده است. از مشکلاتی که در این راه وجود داشته، نبود تعریف واضح و یکسان و ابزار استاندارد و مناسب برای سنجش آن بوده است (۱۰).

با توجه به جستجوی مقالات علمی، مطالعه‌ای در زمینه پیروی از درمان در والدین کودکان معلول ایرانی به دست نیامد؛ بنابراین تحقیق حاضر با هدف تعیین میزان پیروی والدین (مراقبین اصلی) از برنامه‌های توانبخشی کودکان معلول در چهار حیطه حضور مرتب در جلسات درمان، انجام تمرینات در منزل، تهیه وسایل توانبخشی و تهیه مواد آموزشی انجام شد.

روش تحقیق

در این مطالعه مقطعی، والدین همه کودکان معلول ۱۲ ساله و کوچکتر که در زمان اجرای تحقیق (مهر ماه سال ۱۳۸۸) در مراکز توانبخشی سرپایی ارائه‌دهنده خدمات فیزیوتراپی، کار درمانی و گفتار درمانی دولتی و خصوصی شهر بیرجند در حال درمان بودند و از اولین جلسه مراجعه به مراکز توانبخشی آنها حداقل چهار هفته کامل گذشته بود، پس از توضیح اهداف مطالعه، در صورت تمایل به همکاری، وارد مطالعه شدند و چگونگی پیروی والدین از برنامه‌های توانبخشی در چهار حیطه حضور مرتب در جلسات درمان، انجام تمرینات درمانی در منزل، تهیه وسایل توانبخشی و تهیه و مطالعه مواد آموزشی مورد بررسی قرار گرفت. این افراد مشتمل بر ۸۰ نفر بودند که برای دریافت ۹۲ خدمت توانبخشی به این مراکز مراجعه نموده بودند. (در مورد هر خدمت دریافتی پرسشنامه جداگانه‌ای برای مراجعان تکمیل گردید.)[1] ابزار پژوهش، پرسشنامه ویژگی‌های فردی و

[1] در شمارش تعداد مراجعان در کلّ مقاله اگر کودکی دو یا سه خدمت را همزمان دریافت کرده، به ازای هر خدمت پرسشنامه‌ای جداگانه تکمیل شده و بنابراین به تعداد خدمتی که دریافت کرده، مراجعه‌کننده محسوب شده است. پس اگر یک فرد خدمت کار درمانی و گفتار درمانی هر دو را دریافت کرده برای محاسبه میزان پیروی دو مراجعه‌کننده به حساب آمده است.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

پرسشنامه محقق‌ساخته پیروی از درمان بود که با توجه به چند پرسشنامه مشابه از جمله پرسشنامه Williams پیرامون پیروی والدین دانش‌آموزان مدارس استثنایی از برنامه تمرینات منزل در افریقای جنوبی در سال ۲۰۰۵ (۱۱)، پرسشنامه Galil و همکاران در سال ۲۰۰۱ پیرامون ارزیابی عوامل مؤثر بر پیروی والدین کودکان معلول از برنامه توانبخشی خانه در یهودیان و اعراب اسرائیل (۵) و پرسشنامه Adams در فلوریدا پیرامون میزان پیروی والدین کودکان معلول از برنامه تمرینات منزل در سال۲۰۰۶ (۱۲) طراحی و تدوین شده بود.

ضریب پایایی آزمون مجدّد پرسشنامه حاضر ۰/۹۴ (۰/۹۴۸برای پیروی از حضور در جلسات درمان، ۰/۸۵۱ برای پیروی از انجام تمرینات، ۱ برای تهیه وسایل توانبخشی و همچنین ۱برای تهیه مواد آموزشی) بود. روایی محتوایی پرسشنامه با استفاده از روش لاواشه و کسب نظر ۱۱ نفر از متخصصین حوزه توانبخشی، ۰/۷۲ به دست آمد.

"میزان پیروی" به صورت نسبت انجام برنامه‌های توانبخشی توسط والدین به نسبت توصیه‌شده توسط درمانگر تعریف شد. چگونگی حضور در جلسات درمان در یک ماه آخر، انجام تمرینات توصیه‌شده در منزل پس از آخرین جلسه درمان و تهیه وسایل توانبخشی و مواد آموزشی توصیه‌شده در یک سال اخیر مورد بررسی قرار گرفتند. با الگو گرفتن از مطالعات قبلی در زمینه پیروی از درمان، در سه حیطه حضور مرتب در جلسات درمان، تهیه وسایل توانبخشی و تهیه مواد آموزشی، والدین با میزان پیروی ۰/۹(۹۰٪) و بیشتر، به عنوان" پیرو" برنامه‌های توانبخشی در نظر گرفته شدند؛ اما در حیطه انجام تمرینات درمانی در منزل، والدین با میزان پیروی ۰/۵ (۵۰٪) و بیشتر به عنوان "پیرو" درمان در نظر گرفته شدند؛ زیرا به منظور دستیابی به نتایج مطلوب‌تر درمانی بهتر است تمرینات به صورت مداوم انجام شوند و از طرفی اجرای روزانه و کامل تمرینات کاری دشوار و تقریباً دور از انتظار است؛ در ضمن در پژوهش Williams در سال ۲۰۰۵ در افریقای جنوبی پیرامون تعیین میزان پیروی والدین دانش‌آموزان دچار معلولیت‌های جسمی و مشکلات یادگیری از برنامه تمرینات درمانی خانه نیز افراد با میزان پیروی ۵۰٪ و بیشتر به عنوان پیرو درمان در نظر گرفته شدند (۱۱). داده‌ها با استفاده نسخه ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه والدین ۸۰ نفر از کودکان معلول مورد بررسی قرار گرفتند. در مورد هر خدمت توانبخشی پرسشنامه جداگانه‌ای (در مجموع ۹۲ پرسشنامه) برای مراجعه‌کنندگان تکمیل گردید؛ ۵۲/۵٪ (۴۲ نفر) از کودکان پسر و ۴۷/۵٪ (۳۸ نفر) دختر بودند.

بیشتر کودکان (۵۵٪) از خدمات مراکز کاردرمانی استفاده می‌کردند و مراقب اصلی بیشتر کودکان، مادران آنها بودند. (۸۲/۵٪). توزیع فراوانی آزمودنی‌های پژوهش برحسب برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ ارائه شده است.

تعداد جلسات درمان توصیه‌شده در مراکز مختلف بین ۴ تا ۱۲جلسه در ماه متغیر بود. از مجموع ۹۲ مراجعه‌کننده دریافت‌کننده خدمات توانبخشی، ۴۴ نفر (۴۷/۸٪) پیرو توصیه حضور مرتب در جلسات درمان و ۳۹ نفر (۴۲/۴٪) از آنها دارای پیروی کامل (۱۰۰٪) بودند.

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی ویژگی‌های کودک، خدمت و مراقب در کودکان مراجعه‌کننده به مراکز توانبخشی سرپایی شهر بیرجند (سال ۱۳۸۸)

	متغیرها	تعداد	درصد
جنس کودک	دختر	۳۸	۴۷/۵
	پسر	۴۲	۵۲/۵
سن کودک (سال)	۰-↓۳	۲۹	۳۶/۲
	۳-↓۶	۳۱	۳۸/۸
	۶-۱۲	۲۰	۲۵
نوع خدمت توانبخشی	کار درمانی	۴۴	۵۵
	گفتار درمانی	۲۱	۲۶/۲
	فیزیوتراپی	۳	۳/۸
	کاردرمانی و گفتاردرمانی	۱۱	۱۳/۸
	کاردرمانی و فیزیوتراپی	۱	۱/۲
نسبت مراقب اصلی با کودک	پدر	۱۲	۱۵
	مادر	۶۶	۸۲/۵
	سایر	۲	۲/۵
میزان تحصیلات مراقب اصلی	راهنمایی و کمتر	۳۹	۴۸/۸
	دبیرستان و دانشگاهی	۴۱	۵۱/۲
وضعیت اشتغال مراقب	غیر شاغل	۶۳	۷۸/۸
	شاغل در بیرون از منزل	۱۷	۲۱/۲

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

از ۸۵ مراجعه‌کننده (۹۲/۳٪) که به آنها توصیه شده بود تمرینات را در منزل با کودک انجام دهند، تنها برای ۶۰ نفر (۷۰/۶٪)، چگونگی انجام تمرینات (تعداد نوبت، دفعات و یا زمان انجام تمرینات) گفته شده بود؛ همچنین به ۲ نفر از مراجعه‌کنندگان که کودکانشان مبتلا به اختلال بیش‌فعالی بودند، توضیحات کلّی در رابطه با چگونگی رفتار با کودک ارائه شده بود و برای بقیه افراد توضیح دقیقی در مورد میزان و چگونگی انجام تمرینات منزل ارائه نشده بود. از آنجا که تنها در مورد پیرو بودن یا پیرو نبودن افرادی می‌شد قضاوت کرد که توضیح دقیقی در مورد چگونگی انجام تمرینات دریافت کرده بودند، بنابراین تنها اطلاعات مربوط به ۶۰ مرجع مذکور مورد تحلیل قرار گرفت. از این ۶۰ مورد، ۷۰٪ پیرو این توصیه بودند و تنها ۷ مورد (۱۱/۷٪) از آنها پیروی کامل (۱۰۰٪) داشتند.

به ۶۱ نفر (۶۶/۳٪) از کلّ مراجعه‌کنندگان توصیه شده بود وسایل توانبخشی (کفش طبّی، اسپلینت و ...) را برای کودک خود تهیه نمایند. تعداد وسایل توانبخشی توصیه‌شده بین ۱ تا ۵ وسیله متغیر بود. از این ۶۱ نفر، ۴۷ نفر (۷۷٪) پیرو تهیه وسایل توانبخشی محسوب شدند.

به ۲۲ نفر (۲۳/۹٪) از کلّ مراجعه‌کنندگان توصیه شده بود که مواد آموزشی (کتاب، لوح فشرده و ...) را برای کودک خود تهیه نمایند. تعداد مواد آموزشی توصیه‌شده، بین ۱ تا ۴ مورد متغیر بود؛ به هیچ یک از مراجعه‌کنندگان کلینیک‌های فیزیوتراپی تهیه توصیه نشده بود، مواد آموزشی تهیه کنند. نتایج نشان داد از میان این ۲۲ مراجعه‌کننده، ۱۶ نفر (۷۲/۷ ٪) پیرو این توصیه بودند.

جدول ۲ چگونگی پیروی والدین از انواع توصیه‌های توانبخشی را نشان می‌دهد.

جدول ۲- چگونگی پیروی والدین کودکان مراجعه‌کننده به مراکز توانبخشی سرپایی بیرجند از انواع توصیه‌های توانبخشی (سال ۱۳۸۸)

نوع توصیه	تعداد والدین	پیرو		غیر پیرو	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
حضور مرتب در جلسات درمان	۹۲	۴۴	۴۷/۸	۴۸	۵۲/۲
انجام تمرینات درمانی در منزل	۶۰	۴۲	۷۰	۱۸	۳۰
تهیه وسایل توانبخشی	۶۱	۴۷	۷۷	۱۴	۲۳
تهیه مواد آموزشی	۲۲	۱۶	۷۲/۷	۶	۲۷/۳

بحث

در تحقیق حاضر، میزان پیروی از توصیه حضور مرتب در جلسات درمان کمتر از میزان پیروی از سایر توصیه‌های توانبخشی و کمتر از مقادیر به دست آمده در پژوهش‌های مشابه است؛ به عنوان مثال Herman در سال ۲۰۰۶ در پژوهشی پیرامون بررسی موانع حضور مراقبان کودکان مبتلا به پاچنبری در مراکز درمانی اوگاندا، دریافت ۹۰٪ والدین به طور مرتب در جلسات درمان شرکت کرده بودند (۱۳). شاید بخشی از تفاوت میزان پیروی در این دو مطالعه ناشی از تعاریف عملیاتی متفاوت پیروی و نیز مقطع زمانی مورد ارزیابی در پژوهش حاضر باشد؛ زیرا بخشی از مقطع زمانی مورد بررسی برای سنجش پیروی از حضور در جلسات درمان در این پژوهش با ماه مبارک رمضان و تعطیلات تابستان تلاقی داشت.

نتایج پژوهش حاضر در زمینه پیروی از انجام تمرینات درمانی در منزل مشابه پژوهش Williams در سال ۲۰۰۵ در افریقای جنوبی پیرامون تعیین میزان پیروی والدین دانش‌آموزان دچار معلولیت‌های جسمی و اختلالات یادگیری از برنامه تمرینات خانه است که ۷۱٪ والدین ۵۰٪ تمرینات توصیه‌شده و یا بیشتر از آن را در منزل انجام داده بودند (۱۱). در مطالعه Adams و همکاران در سال ۲۰۰۴ در فلوریدا، پیرامون تعیین رابطه بین تنش و پیروی والدین کودکان معلول زیر ۱۸ سال از برنامه تمرینات خانه، ۳۴٪ مراقبان پیرو انجام تمرینات خانه طبق توصیه درمانگر بودند (۱۲). پایین‌بودن چشمگیر میزان پیروی در مطالعه Adams در مقایسه با پژوهش حاضر ناشی از آن است که در مطالعه این محققان افرادی پیرو محسوب می‌شدند که تمامی تمرینات (۱۰۰٪) را کاملاً طبق توصیه درمانگر انجام داده باشند؛ در ضمن نمونه مورد مطالعه Adams و همکاران، علاوه بر کودکان، نوجوانان را نیز در بر می‌گرفت و همان طور که می‌دانیم با ورود به سنین نوجوانی، با افزایش تمایل به داشتن کنترل بیشتر بر روی زندگی و سرکشی در برابر دستورات، میزان پیروی از درمان نیز کاهش می‌یابد؛ همچنین قابل ذکر است اگر چه برخی از درمانگران نسبت به عدم همکاری و پیروی والدین از برنامه های درمانی اظهار نگرانی می‌کنند، اما در پژوهش حاضر، از میان ۹۲ دریافت‌کننده خدمات توانبخشی شهر بیرجند تنها برای ۶۰ نفر اطلاعات نسبتاً دقیقی در مورد چگونگی انجام

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

تمرینات (تعداد نوبت، دفعه یا زمان تمرینات) از سوی درمانگران ارائه شده بود. نتایج برخی از پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که وقتی ارائه‌دهندگان خدمات دستورات مبهمی می‌دهند و نمی‌توانند دلایل منطقی دستورات را توضیح دهند، عدم پیروی ناشی از فراموش کردن دستورات افزایش می‌یابد (۱۴).

با مرور بانک‌های اطلاعاتی کتابخانه دیجیتال پزشکی (www.inlm.org) و های وایر (http://highwire.stanford.edu)، به پژوهشی در رابطه با پیروی از تهیه وسایل توانبخشی و یا تهیه مواد آموزشی دست نیافتیم؛ در زمینه استفاده از وسایل و تجهیزات توانبخشی، Mayo در مطالعه‌ای پیرامون بررسی اثر برنامه بازدید از منزل بر پیروی والدین کودکان زیر ۳ سال مبتلا به اختلالات تکامل حرکتی از برنامه تمرینات منزل گزارش کرد که در گروه آزمایش، ۶۴/۲٪ مادرانی که شدّت اختلال کودکشان در حدّ متوسط بود و ۷۹/۳٪ مادرانی که کودکانشان اختلال شدیدی داشتند و از گروه شاهد، ۴۲/۵٪ مادرانی که شدت اختلال کودکشان در حدّ متوسط بود و ۷۴/۳٪ مادرانی که کودکانشان اختلال شدیدی داشتند، پیرو استفاده از وسایل و تجهیزات درمانی بودند که درمانگران در اختیار آنها قرار داده بودند (۱۵)؛ همچنین لازم به ذکر است در پژوهش حاضر تمام والدینی که مواد آموزشی را از درمانگران تحویل گرفته بودند و یا خودشان آنها را تهیه نموده بودند، آنها را مورد مطالعه قرار داده بودند.

از محدودیت‌های این پژوهش کم بودن حجم نمونه مورد بررسی و نداشتن ابزاری استاندارد جهت ارزیابی پیروی والدین کودکان معلول از برنامه‌های توانبخشی بود. بر اساس یافته‌های این مطالعه، پیشنهادات زیر برای پژوهشهای بعدی ارائه می‌شود:

۱- شناسایی موانع و عوامل اثرگذار بر پیروی والدین از درمان‌های توانبخشی کودکان

۲- ساخت ابزاری استاندارد به منظور ارزیابی میزان پیروی از درمان‌های توانبخشی کودکان

۳- انجام تحقیقات تکمیلی در سطح گسترده‌تر و با حجم نمونه بیشتر

۴- بررسی تأثیر مداخلات آموزشی بر میزان پیروی والدین از برنامه‌های توانبخشی کودکان معلول

نتیجه‌گیری

به طور کلّی یافته‌های این پژوهش گویای آن است که میزان پیروی از درمان بسته به نوع توصیه‌ها از ۴۷/۸٪ تا ۷۷٪ متغیر است. میزان پیروی از توصیه حضور مرتب در جلسات درمان در والدین کودکان معلول کمتر از پیروی از سایر توصیه‌های درمانی و همچنین کمتر از حدّ متوسط (۵۰٪) می‌باشد. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش به نظر می‌رسد مسؤولان سازمان بهزیستی کشور و مراکز توانبخشی می‌بایست برای شناسایی و رفع موانع پیروی والدین کودکان معلول از برنامه‌های توانبخشی و پیشرفت‌های درمانی بیشتر تلاش نمایند. ارائه راهکارها و مداخلاتی به منظور ارتقای سطح پیروی از درمان نیز ضروری به نظر می‌رسد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از مسؤولان و درمانگران مراکز سرپایی توانبخشی بیرجند و والدین گرامی مراجعه‌کننده به مراکز فوق که بدون کمک ایشان انجام این پژوهش میسر نبود، صمیمانه تشکر می‌نمایند.

منابع:

1- Mohammadi Shahboulaghi F. Theoretical bases of rehabilitation nursing. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2006. [Persian]

2- Arshadi Bostanabad M. A survey on the attitudes of managers rehabilitation centers and nursing students about the roles of nurses in rehabilitation. [Dissertation]. Iran. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. 2000. [Persian]

3- Playle JF, Keely F. Noncompliance and professional power. J Med Surg Nursing. 1998; 21 (2): 304-311.

4- Jacobes EJ. Compliance and collaboration: factors affecting caregiver follow through with pediatric home programs. [Dissertation]. Chicago: Rush University. 1996. Available from: URL:

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=743665561&SrchMode=1&sid=1&Fmt=2&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1312712166&clientId=48032

5- Galil A, Carmel S, Lubetzky H, Vered S, Heiman N. Compliance with home rehabilitation therapy by parents of children with disabilities in Jews and Bedouin in Israel. Dev Med Child Neurol. 2001; 43: 261-268.

6- Abasi M, Salemi S, Seyedfatemi N, Hosseini F. Identification the compliance level of hypertensive patients to drug regimens and its relations to their health beliefs. Iran Journal of Nursing. 2005; 18 (41): 61-68.

7- Rissman R, Rissman BZI. Noncompliance: A review; II. Facilitating compliance. Family Systems Medicine. 1987; 5 (4): 446-467.

8- Spilker B. Methods of assessing and improving patient compliance in clinical trials. In: Cramer JA, Spilker B. (eds) Patient compliance in medical practice and clinical trials. New York: Raven Press. 1991; pp: 37-56.

9- Howard DB, Gosling C. A short questionnaire to identify patient characteristics indicating improved compliance to exercise rehabilitation programs: A pilot investigation. Int J Osteopathic Med. 2008; 11 (1): 7-15.

10- Smeltzer CS, Bare GB. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott; 1996.

11- Williams NM. Parental compliance with therapy home programmes within a school for learners with special educational needs. [Dissertation]. South Africa: Stellenbosch Univ; 2005.

12- Adams ASR, Stern DF, Walker V. Stress and compliance with a home exercise program among caregivers of children with disabilities. Pediatr Phys Ther. 2004; 16 (3): 140-148.

13- Herman K. Barriers experienced by parents/caregivers of children with clubfoot deformity attending specific clinics in Uganda. [Dissertation]. Uganda: Western Cape Univ; 2006.

14- Sluijs EM, Kok GJ, van der Zee J. Correlates of exercise compliance in physical therapy. Phys Ther. 1993; 73 (11): 771-782.

15- Mayo NE. The effect of a home visit on parental compliance with a home program. Physical Therapy 1981; 61 (1): 27-32.

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]

Abstract *Original Article*

Parental compliance with rehabilitation programs of disabled children in outpatient clinics of Birjand city (2009)

S. Aliabadi[1], N. Hatamizadeh[2], R. Vameghi[3], A. Kazemnejad[4]

Background and Aim: About 10% of the world's population is affected by disabilities one third of which are children. Parental compliance with children's rehabilitation programs have important role in overall effectiveness of therapies. The purpose of this study was to determine the rate of parental compliance of disabled children who attended outpatient rehabilitation clinics in Birjand city.

Materials and Methods: In this cross-sectional descriptive study, data was collected from parents of 92 disabled children who were attending outpatient rehabilitation clinics (occupational therapy, speech therapy and physiotherapy) in Birjand city by interview and using a semi structured questionnaire. The test-retest reliability and validity of which were 0.72 and 0.94, respectively. Parental compliance with regular attending to therapy sessions, doing exercises at home, providing rehabilitation equipments and providing educational materials were assessed. SPSS V.16 software was used for analysis of data.

Results: About 48.8% (44 of 92 parents) were complied with regular attending to sessions (i.e. they took part in 90% or more of therapy sessions) and 70% (42 of 60 parents) were complied with performing exercises for children at home, (i.e. they had performed 50% or more of exercises). About 77% (47 of 61 parents) were complied with providing rehabilitation equipments and finally 72.7% (16 of 22 parents) were complied with providing educational materials facilitating rehabilitation (i.e. they had provided 90% or more of recommended items).

Conclusions: It seems imperative to make every effort to find barriers of parental compliance with disabled children's rehabilitation programs and help parents to overcome those barriers.

Key Words: Rehabilitation, Disabled children, Disabled persons, Parents

Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2011; 8 (1): 25-31

Received: January 5, 2011 Last Revised: February 4, 2011 Accepted: July 10, 2011

[1] *MS in Rehabilitation Management, Physical Medicine & Rehabilitation, Emam Reza Hospital, Birjand, Iran*
[2] *Corresponding Author, Associate Professor. Pediatric Neurorehabilitation Research Center & Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*
[3] *Associate Professor, Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*
[4] *PhD in Biostatistics, Professor. Department of Biostatistics, University of Tarbiat Modares, Tehran, Iran*

[Downloaded from mcj.bums.ac.ir on 2026-11-04]