

کودکان دچار معلولیت و انجام تمرینات توانبخشی در منزل: موانع پیروی از توصیه‌های درمانگران*

سمانه علی‌آبادی^۱، نیکتا حاتمی‌زاده^۲، روشنگر وامقی^۳، انوشیروان کاظم‌نژاد^۴

چکیده

هدف: انجام تمرینات توانبخشی توصیه شده درمانگران در منزل نقش مهمی در موفقیت برنامه توانبخشی کودکان معلول ایفاء می‌کند. هدف از انجام این مطالعه تعیین موانع پیروی والدین کودکان معلول از انجام تمرینات توانبخشی در منزل بود.

روش بررسی: در این مطالعه پیمایشی، والدین همه ۶۰ کودک معلول که در مراکز سرپایی توانبخشی شهر بیرجند در مهرماه ۱۳۸۸ خدمات کاردرمانی، گفتاردرمانی و فیزیوتراپی دریافت می‌کردند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه نیمه ساختار یافته محقق ساخته و اعتباریابی شده‌ای که شامل سوالاتی در مورد «میزان پیروی» و «۲۱ مانع پیروی از انجام تمرینات در منزل» بود، جمع‌آوری شد، برای تحلیل نسبت شانس عدم پیروی از توصیه‌ها در مواجهه با هر یک از موانع از آزمون کای دو و تست دقیق فیشر و برای سنجش ارتباط بین تعداد موانع با پیروی از انجام تمرینات از آزمون تی مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: چهار عامل «نداشتن وسایل انجام تمرینات در منزل» ($P=0/003$)، «راغب نبودن کودک به انجام تمرینات و عدم تمایل مراقب به ناراحت کردنش» ($P=0/024$)، «نگرانی مراقب از احتمال آسیب رساندن به کودک ضمن انجام تمرینات» ($P=0/027$) و «نداشتن مهارت کافی برای انجام تمرینات در منزل» ($P=0/047$) خطر عدم پیروی والدین از توصیه انجام تمرینات در منزل را به میزان معناداری بالا می‌برد. بین تعداد موانع درک شده با پیروی از توصیه انجام تمرینات در منزل نیز ارتباط مستقیم معنادار وجود داشت. ($P=0/008$)

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد، با طراحی تمرینات به گونه‌ای که کودک آن را دوست بدارد و تلاش در راه کمک به والدین در کسب ابزار، دانش و مهارت لازم بتوان پیروی والدین از تمرینات منزل را ارتقاء بخشید.

کلیدواژه‌ها: موانع پیروی، تمرینات توانبخشی، کودکان معلول، والدین

- ۱- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند،
- ۲- بوردر تخصصی اطفال، MPH؛ مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، گروه آموزشی مدیریت توانبخشی و گروه آموزشی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- بوردر تخصصی اطفال، MPH؛ مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال، گروه آموزشی بالینی و گروه آموزشی مدیریت توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۴- دکترای آمار زیستی، استاد دانشگاه تربیت مدرس، تهران

دریافت مقاله: ۹۰/۰۲/۳۱

پذیرش مقاله: ۹۱/۰۲/۱۴

* آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، خیابان کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

* تلفن: ۰۲۱-۸۱۲۲۲۳۱

* رایانامه:

nikta_h@yahoo.com

• این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی می‌باشد.



مقدمه

بر اساس برآورد سازمان ملل متحد^۱ از هر ۲۰ کودک یک نفر با نقص جسمی، حسی و یا ذهنی متولد می‌شود یا بعداً در طول زندگی به آن گرفتار می‌گردد (۱). بسیاری از کودکان معلول نیازمند نظارت و مراقبت‌های توانبخشی طولانی مدت هستند (۲). اگر والدین در اجرای برنامه‌های توانبخشی فرزندان خود فعالانه با درمانگران همکاری کنند، رشد و تکامل کودکان تسهیل خواهد شد (۳). این همکاری از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است، دستیابی به اهداف را تسریع می‌کند و احتمال بهبود عملکرد حرکتی کودکان معلول را افزایش می‌دهد (۴). بسیاری از والدین این موقعیت بی‌نظیر را دارند که با انجام تمرینات در منزل و تعمیم مهارتهایی که کودک در جلسات درمان آموخته به زندگی روزمره کودک، به پیشرفت او کمک کنند (۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آنست که عدم پیروی از برنامه‌ها و توصیه‌های درمانی در همه سنین یکی از مشکلات اساسی درمان بیماریهای حاد و مزمن است (۶). پیروی والدین به معنای تبعیت آنها از دستورات تیم توانبخشی در زمینه حضور مرتب در جلسات درمان از پیش تعیین شده، انجام صحیح تمرینات طبق تعداد دفعات توصیه شده و قبول محدودیت‌های ناشی از درمان است. پژوهش‌ها حاکی از آنست که در بسیاری از موارد، والدین در پیروی از برنامه‌های توانبخشی کودکانشان ضعیف عمل می‌کنند (۷) و بالغ بر ۵۰٪ والدین تمرینات درمانی توصیه شده را در منزل انجام نمی‌دهند. (۸، ۷، ۴) در پژوهشی میانگین میزان پیروی از برنامه‌های درمانی کوتاه مدت تمرینات خانه (۳ تا ۴ هفته) بین ۴۷٪ تا ۶۷٪ گزارش شده است (۷). از طرفی یافته‌ها حاکی از آنست که با طولانی شدن دوره درمان، پیروی از برنامه‌های درمانی کاهش می‌یابد (۸). هر چند مطالعات گوناگون مؤید کوتاهی والدین در عمل به توصیه‌های درمانگران و اجرای برنامه‌های درمانی در خانه بوده‌اند، اما دلیل این کوتاهی کردن‌ها بخوبی مشخص نشده است (۸-۷، ۴، ۳). نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که خانواده‌ها در پیروی از برنامه‌های درمانی کودکانشان با موانع مختلفی مواجه می‌شوند (۹) و نتایج برخی مطالعات نیز حاکی از آن بوده است که خانواده‌هایی که گزارش می‌کنند با موانع بیشتری روبرو هستند، احتمال بیشتری دارد که دوره درمان را کامل نکنند و یا به توصیه‌های درمانگران عمل ننمایند (۱۰، ۹).

اگر چه در زمینه موانع پیروی از انجام تمرینات توانبخشی در منزل مطالعات محدودی در سایر کشورها انجام شده و نتایج گزارش شده است، با بررسی بانکهای اطلاعاتی کشورمان به پژوهشی در این زمینه دست نیافتیم. لذا با توجه به اهمیت موضوع، پژوهش

حاضر با هدف تعیین موانع پیروی والدین کودکان معلول از انجام تمرینات درمانی منزل در شهر بیرجند انجام گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه پیمایشی مقطعی، موانع پیروی والدین کودکان معلول از انجام تمرینات درمانی در منزل مورد بررسی قرار گرفت. افراد مورد مصاحبه. به این منظور با والدین همه کودکان معلول ۱۲ ساله و یا کوچکتر تحت درمان در مراکز توانبخشی سرپایی (کاردرمانی، گفتاردرمانی، فیزیوتراپی) شهر بیرجند که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند و برای همکاری در پژوهش رضایت داشتند، مصاحبه ساختار یافته انجام شد. معیار ورود آن بود که در زمان انجام پژوهش (هفته اول مهر ۱۳۸۸) کودکان تحت درمان باشند، حداقل ۴ هفته از اولین جلسه مراجعه آنها به مرکز گذشته باشد و درمانگر مربوطه به آنها توصیه کرده باشد تمرینات توانبخشی را در منزل با کودک انجام دهند و نحوه انجام تمرینات (تعداد نوبت، دفعات و یا زمان انجام تمرینات) را نیز توضیح داده باشد. افراد واجد شرایط مشتمل بر ۶۰ نفر بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها. برای جمع‌آوری داده‌های مربوط به میزان پیروی از توصیه انجام تمرینات در منزل و همچنین مواجهه با موانع احتمالی در انجام تمرینات از دو پرسشنامه محقق ساخته با عناوین «پرسشنامه انجام تمرینات توانبخشی در منزل» و «پرسشنامه موانع انجام تمرینات توانبخشی در منزل» استفاده شد. پایایی پرسشنامه‌ها به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸ و روایی آنها به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ بود. پایایی پرسشنامه‌ها به شیوه آزمون باز آزمون با دوبار تکمیل پرسشنامه برای ۱۲ نفر در فاصله دو هفته سنجیده شد و روایی محتوایی آنها بر اساس کسب نظر ۱۱ نفر از اساتیدی که به موضوع اشراف داشتند و تعیین ضریب لاواشه محاسبه گردید. پرسشنامه پیروی از انجام تمرینات شامل سؤالاتی درباره کم و کیف توصیه‌های درمانگر در مورد انجام تمرینات توانبخشی در منزل (انواع تمرینات توصیه شده، تعداد نوبت تمرین در روز، مدت انجام تمرینات و یا تعداد دفعات انجام تمرینات) بود. پرسشنامه موانع انجام تمرینات درمانی در منزل شامل ۲۱ سوال بسته در مورد مواجهه والدین با ۲۱ وضعیت که در برخی پژوهش‌ها (۱۴-۱۱، ۴) به عنوان موانع و عوامل مؤثر بر انجام تمرینات توانبخشی در منزل گزارش شده‌اند، بود که می‌بایست به آنها با «بله» و «نه» پاسخ دهند. در انتهای این پرسشنامه ۲ سؤال باز در مورد سایر موانعی که والدین در عمل در انجام تمرینات منزل با آنها مواجه شده بودند و پیشنهاداتی که برای تسهیل انجام تمرینات توانبخشی کودک در



مصاحبه انجام شد که البته همه والدین موافقت خود را از شرکت در مصاحبه اعلام نمودند.

یافته‌ها

در این مطالعه جمعاً ۶۰ والد - کودک واجد شرایط ورود به پژوهش شرکت داشتند و با ایشان مصاحبه انجام شد. ویژگی‌های کودکان، مراقبین ایشان و همچنین خدمات دریافتی افراد شرکت کننده در پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است. از ۶۰ کودکی که در زمان انجام پژوهش تحت درمان توانبخشی قرار داشتند و به والدین آنها توصیه شده بود که دفعات یا مدت معینی تمرینات توانبخشی را با فرزندشان در منزل انجام دهند، فقط ۱ نفر (۱/۷ درصد) از خدمت فیزیوتراپی استفاده می‌نمود و سایرین خدمت کاردرمانی یا گفتاردرمانی دریافت می‌نمودند. بیشتر مراقبان اصلی (۸۵٪) را مادران تشکیل می‌دادند. فقط ۱۸/۳ درصد از مراقبان اصلی، شاغل بودند.

منزل داشتند، قرار داشت. تحلیل داده‌ها: برای تعیین «میزان پیروی» هر فرد از توصیه‌ها، نسبت تمرینات توانبخشی انجام شده در منزل به تمرینات توصیه شده، محاسبه شد و حاصل در عدد ۱۰۰ ضرب شد. و سپس هر والد بر اساس درصد پیروی اش از توصیه‌ها در یکی از دو دسته «پیرو» و «غیر پیرو» جای گرفت. بدین ترتیب که والدین با میزان پیروی (۵۰٪) و بیشتر، در گروه پیرو و سایر والدین در گروه غیر پیرو جای گرفتند. برای تعیین ارتباط بین مواجهه با هر یک از موانع با پیروی از انجام تمرینات odds ratio محاسبه شد و بر حسب مورد از آزمون کای دو و یا تست دقیق فیشر استفاده شد. رابطه بین تعداد موانع درک شده توسط والدین با پیروی از انجام تمرینات از طریق آزمون تی مستقل محاسبه گردید. از نرم افزار آماری SPSS ۷.۱۶ جهت تجزیه و تحلیل یافته‌ها استفاده شد. مقدار $P < 0.05$ به عنوان سطح معناداری تفاوتها در نظر گرفته شد. **نکات اخلاقی:** قبل از انجام مصاحبه در مورد پژوهش برای والدین توضیح داده شد و تنها در صورت تمایل و رضایت ایشان

جدول ۱- ویژگی کودکان، خدمات و مراقبین اصلی^۱ دریافت کننده توصیه انجام تمرینات توانبخشی در منزل-مهر ۱۳۸۸ شهر بیرجند

متغیرها	تعداد	درصد	
جنس کودک	دختر	۲۸	۴۶/۶
	پسر	۳۲	۵۳/۴
سن کودک	۰-۳	۲۱	۳۵
	۳-۶	۲۴	۴۰
نوع خدمت توانبخشی	۶-۱۲ سال	۱۵	۲۵
	کاردرمانی	۳۵	۵۸/۳
نسبت مراقب اصلی با کودک	گفتاردرمانی	۲۴	۴۰
	فیزیوتراپی	۱	۱/۷
میزان تحصیلات مراقب اصلی	پدر	۹	۱۵
	مادر	۵۱	۸۵
وضعیت اشتغال مراقب اصلی	راهنمایی و کمتر	۳۰	۵۰
	دبیرستان و دانشگاهی	۳۰	۵۰
وضعیت اشتغال مراقب اصلی	غیر شاغل	۴۹	۸۱/۷
	شاغل در بیرون از منزل	۱۱	۱۸/۳

(۴۱ نفر)، «راغب نبودن کودک به انجام تمرینات و عدم تمایل مراقب به ناراحت کردنش» (۳۷ نفر)، «خستگی مراقب از کارهای مختلف روزمره» (۲۹ نفر)، «دست تنها بودن مراقب و نبود کمک سایرین» (۲۳ نفر)، «بلد نبودن و مهارت کافی نداشتن برای انجام تمرینات توانبخشی» (۲۲ نفر)، بودند. ضمناً هیچ یک از والدین گزارش نکردند که با مانع «فکر نمی‌کنم انجام تمرینات در خانه ضرورتی داشته باشد» روبرو شده باشند.

نتایج نشان داد از میان ۶۰ نفری که نحوه دقیق انجام تمرینات منزل (تعداد نوبت، دفعات و یا زمان انجام تمرینات) از سوی درمانگران به آنها توضیح داده شده بود، ۴۲ نفر (۷۰٪) پیرو این توصیه بودند (پیروی ۵۰٪ یا بیشتر). از میان ۲۱ مانع بالقوه مورد سوال در این پژوهش، ۵ مانعی که بیش از سایر موارد مواجهه با آنها گزارش شد، به ترتیب «خودداری و لجبازی کودک در انجام تمرینات درمانی در خانه»

۱- کسی که عمدتاً کودک را برای توانبخشی به مرکز می‌آورد و تمرینات توانبخشی را در منزل با کودک انجام می‌دهد.



جدول ۲-نسبت شانس عدم پیروی والدین از توصیه انجام تمرینات توانبخشی منزل برای کودکان معلول در مواجهه با موانع گوناگون؛ شهر بیرجند - مهر ۱۳۸۸

مقدار احتمال	فاصله اطمینان ۹۵%	نسبت شانس	غیر پیرو (%) نفر	پیرو (%) نفر	مواجهه با مانع	موانع بالقوه انجام تمرینات درمانی در منزل
			۰	۰	بلی	فکر نمی‌کنم انجام تمرینات در خانه ضرورتی داشته باشد
			۱۸(۳۰)	۴۲(۷۰)	خیر	
۰/۱۹۵	۰/۱۵۵-۱/۴۷۴	۰/۴۸	۱۱(۳۷/۹)	۱۸(۶۲/۱)	بلی	در طول روز آنقدر خسته‌ام که نمی‌توانم تمرینات خانه را با کودک انجام دهم
			۷(۲۲/۶)	۲۴(۷۷/۴)	خیر	
*۰/۱۵۶	۰/۰۹-۱/۲۳۱	۰/۳۳	۶(۵۰)	۶(۵۰)	بلی	انجام تمرینات درمانی برایم سخت است و بنیه انجام آنها را ندارم
			۱۲(۲۵)	۳۶(۷۵)	خیر	
۰/۰۷۲	۰/۱۱۵-۱/۱۱۸	۰/۳۶	۱۰(۴۳/۵)	۱۳(۵۶/۵)	بلی	معمولاً برای انجام تمرینات در خانه تنها هستم و کسی به من کمک نمی‌کند
			۸(۲۱/۶)	۲۹(۷۸/۴)	خیر	
۰/۰۴۷	۰/۱۰۲-۱/۰۰۶	۰/۳۲	۱۰(۴۵/۵)	۱۲(۵۴/۵)	بلی	فکر می‌کنم انجام تمرینات درمانی خانه را خوب بلد نیستم و مهارت کافی ندارم
			۸(۲۱/۱)	۳۰(۷۸/۹)	خیر	
*۰/۱۱۱	۰/۰۶۴-۱/۱۷۶	۰/۲۷	۵(۵۵/۶)	۴(۴۴/۴)	بلی	فکر می‌کنم اگر من تمرینات را در خانه با کودک انجام دهم روی درمان او اثری ندارد
			۱۳(۲۵/۵)	۳۸(۷۴/۵)	خیر	
۰/۰۲۷	۰/۰۸۴-۰/۸۸۹	۰/۲۷	۹(۵۰)	۹(۵۰)	بلی	نگرانم حین انجام تمرینات به کودک آسیب برسانم
			۹(۲۱/۴)	۳۳(۷۸/۶)	خیر	
*۱	۰/۱۸۹-۶/۱۶۹	۱/۰۸	۲(۲۸/۶)	۵(۷۱/۴)	بلی	انگیزه‌ای برای انجام تمرینات درمانی در خانه ندارم
			۱۶(۳۰/۲)	۳۷(۶۹/۸)	خیر	
۰/۵۵	۰/۲۲۳-۲/۲۲۸	۰/۷۰۴	۷(۳۵)	۱۳(۶۵)	بلی	اتمیریناتی را که باید در خانه انجام دهم فراموش می‌کنم
			۱۱(۲۷/۵)	۲۹(۷۲/۵)	خیر	
*۱	۰/۱۲۷-۱۳/۴۹۱	۱/۳۰۸	۱(۲۵)	۳(۷۵)	بلی	همسر یا اطرافیانم مخالف این هستند که من در خانه تمرینات درمانی را با فرزندم انجام دهم
			۱۷(۳۰/۴)	۳۹(۶۹/۶)	خیر	
*۱	۰/۰۷۲-۱/۰۱۵	۰/۸۵	۱(۳۳/۳)	۲(۶۶/۷)	بلی	انجام تمرینات درمانی در خانه اثر منفی روی روابط من با همسرم دارد
			۱۷(۲۹/۸)	۴۰(۷۰/۲)	خیر	
*۰/۶۳۱	۰/۰۹۴-۴/۰۳۹	۰/۶۱۵	۲(۴۰)	۳(۶۰)	بلی	به نظرم سن کودک برای انجام این تمرینات بالاست و دیگر انجام این تمرینات فایده‌ای ندارد
			۱۶(۲۹/۱)	۳۹(۷۰/۹)	خیر	
*۰/۵۱۴	۰/۰۲۴-۷/۰۱۸	۰/۴۱۵	۱(۵۰)	۱(۵۰)	بلی	به نظرم سن کودک برای انجام این تمرینات کم است
			۱۷(۲۹/۳)	۴۱(۷۰/۷)	خیر	
۰/۰۲۴	۰/۰۵۵-۰/۸۷۴	۰/۲۲	۱۵(۴۰/۵)	۲۲(۵۹/۵)	بلی	کودک انجام تمرینات را دوست ندارد و من نمی‌خواهم او را ناراحت کنم
			۳(۱۳)	۲۰(۸۷)	خیر	
۰/۸۵۶	۰/۳۴۳-۳/۶۲۴	۱/۱۱۵	۱۲(۲۹/۳)	۲۹(۷۰/۷)	بلی	کودک از انجام تمرینات درمانی در خانه خودداری کرده و لجبازی میکند
			۶(۳۱/۶)	۱۳(۶۸/۴)	خیر	
*۱	۰/۱۲۷-۱۳/۴۹۱	۱/۳۰۸	۱(۲۵)	۳(۷۵)	بلی	تعداد تمرینات درمانی توصیه شده زیاد است
			۱۷(۳۰/۴)	۳۹(۶۹/۶)	خیر	
*۰/۶۶۳	۰/۳۱۶-۲۵/۴۲۲	۲/۸۳۳	۱(۱۴/۳)	۶(۸۵/۷)	بلی	زمان توصیه شده برای انجام تمرینات خانه زیاد است
			۱۷(۳۲/۱)	۳۶(۶۷/۹)	خیر	
*۱	۰/۰۷۲-۱/۰۱۵	۰/۸۵	۱(۳۳/۳)	۲(۶۶/۷)	بلی	درمانگر مرا تشویق به همکاری برای انجام تمرینات خانه نمی‌کند و از من و تلاشهایم حمایت نمی‌کند
			۱۷(۲۹/۸)	۴۰(۷۰/۲)	خیر	
*۱	۰/۱۸۶-۱۷/۲۳	۱/۷۸۹	۱(۲۰)	۴(۸۰)	بلی	در خانه ما فضای کافی برای انجام تمرینات وجود ندارد
			۱۷(۳۰/۹)	۳۸(۶۹/۱)	خیر	
۰/۰۰۳	۰/۰۵۲-۰/۵۷۷	۰/۱۷۴	۱۱(۵۵)	۹(۴۵)	بلی	وسایلی انجام تمرینات درمانی را در خانه نداریم
			۷(۱۷/۵)	۳۳(۸۲/۵)	خیر	
*۰/۵۱۴	۰/۰۲۴-۷/۰۱۸	۰/۴۱۵	۱(۵۰)	۱(۵۰)	بلی	کار با وسایلی درمانی برایم سخت و پیچیده است
			۱۷(۲۹/۳)	۴۱(۷۰/۷)	خیر	



درمانی در منزل ارتباط آماری معناداری وجود داشت. همچنین بین تعداد موانعی که والدین مواجهه با آنها را گزارش کرده بودند با پیروی از انجام تمرینات ارتباط مستقیم معنادار وجود داشت. ($P=0/008$, $CI=0/597-3/549$)

لازم به ذکر است ۴۲ نفر از والدین در پاسخ به این سوال که آیا غیر از عوامل مورد سوال با موانع دیگری نیز مواجه شده‌اند، جواب مثبت دادند و در توضیح آن نداشتن فرصت کافی برای انجام تمرینات (۲۵٪)، درگیریهای زندگی (۲۵٪) و بیماری کودک یا مراقب (۱۶٪) و عوامل دیگری را مطرح کردند که در جدول (۳) آمده است.

جدول (۲) ارتباط بین مواجهه با هر یک از موانع احتمالی با پیروی والدین از انجام تمرینات منزل را نشان می‌دهد. همانگونه که ملاحظه می‌شود، از بین موانع احتمالی انجام تمرینات در منزل تنها بین ۴ مورد «نداشتن مهارت کافی برای انجام تمرینات در منزل» ($P=0/047$, $OR=0/32$, $CI=0/102-1/006$)، «نگرانی مراقب بابت احتمال آسیب رساندن به کودک ضمن انجام تمرینات» ($P=0/027$, $OR=0/027$, $CI=0/084-0/889$)، «کودک تمرینات را دوست نداشته و مراقب نیز نخواسته تا او را ناراحت کند» ($P=0/024$, $OR=0/22$, $CI=0/055-0/874$) و «نداشتن وسایل انجام تمرینات در منزل» ($P=0/052-0/557$, $CI=0/052-0/557$) با پیروی از توصیه انجام تمرینات ($P=0/003$, $OR=0/17$)

جدول ۳- سایر موانع انجام تمرینات درمانی در منزل علاوه بر موارد ۲۱ گانه از دیدگاه والدین کودکان معلول مراجعه کننده به مراکز توانبخشی سرپائی شهر بیرجند - مهر ۱۳۸۸

تعداد	درصد	سایر موانع
۱۵	۲۵	فرصت نداشتن
۱۵	۲۵	درگیری‌های زندگی
۱۰	۱۶/۷	بیماری کودک یا مراقب
۵	۸/۳	میهمانی و مسافرت
۱	۱/۷	رسیدگی به نیازهای سایر فرزندان
۱	۱/۷	پیگیری سایر امور درمانی کودک
۱	۱/۷	بهرتر شدن کودک واحساس عدم نیاز به انجام تمرینات
۱	۱/۷	مسئولیت را به گردن والد دیگر انداختن
۱	۱/۷	عوامل محیطی (سروصدای اطراف)
۱	۱/۷	آموزش ناکافی چگونگی انجام تمرینات

جدول ۴- پیشنهادات والدین کودکان مراجعه کننده به مراکز توانبخشی سرپائی شهر بیرجند برای انجام بهتر و بیشتر تمرینات درمانی در منزل - مهر ۱۳۸۸

تعداد	درصد	پیشنهادات
۷	۱۱/۷	تشویق والدین و تاکید درمانگر بر لزوم انجام تمرینات در منزل
۳	۵	تشویق کودک از سوی درمانگر و ایجاد انگیزه در او
۲	۳/۴	ارائه سی دی و یا جزوه آموزشی نحوه انجام تمرینات در منزل
۱	۱/۷	همکاری کلیه اعضای خانواده در انجام تمرینات
۱	۱/۷	امانت دادن وسایل درمانی جهت انجام تمرینات به والدین
۱	۱/۷	ارائه تمرینات بصورت بازیگونه و جذاب برای کودکان

بحث

نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که از چهار عاملی که مواجهه با آنها ارتباط معناداری با عدم پیروی از توصیه انجام تمرینات توانبخشی در منزل داشت، دو مورد مربوط به عدم اطمینان والدین از داشتن مهارت کافی برای انجام درست تمرینات و ترس از آسیب رساندن به کودک بود. عوامل مرتبط دیگر، نداشتن وسایل و تجهیزات لازم و رغبت نداشتن کودک به انجام تمرینات بود.

در پاسخ به دومین سوال باز، مراقبین ۱۴ نفر از کودکان (۲۳/۳ درصد) برای انجام بهتر و بیشتر تمرینات در منزل پیشنهاداتی مطرح نمودند که پاسخ ایشان در جدول (۴) خلاصه شده است. همانطور که ملاحظه می‌شود، تشویق والدین و تاکید درمانگر بر لزوم انجام تمرینات در منزل (۱۱/۷ درصد)، تشویق کودک از سوی درمانگر و ایجاد انگیزه در او (۵ درصد)، و ارائه سی دی و یا جزوه آموزشی نحوه انجام تمرینات منزل (۳/۴ درصد) به ترتیب از فراوانی بیشتری برخوردار بودند.



در پژوهش حاضر برخی از والدین نتوانسته بودند وسایل توانبخشی توصیه شده را تهیه کنند و «نداشتن وسایل و تجهیزات درمانی» یکی از چهار مانع تأیید شده پیروی از انجام تمرینات بود که با نتیجه بدست آمده از پژوهش تیلور و همکاران و ویلیامز همسو است. تیلور و همکاران در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ در مورد عوامل مؤثر بر پیروی افراد مبتلا به فلج مغزی از برنامه انجام تمرینات خانه انجام دادند، مشاهده کردند که از جمله عوامل محیطی مرتبط با تبعیت از درمان، فراهم بودن تجهیزات مناسب برای انجام تمرینات است (۱۵). بر اساس تحقیق ویلیامز در سال ۲۰۰۵ در افریقای جنوبی درباره میزان پیروی و موانع پیروی والدین دانش آموزان دچار معلولیت‌های جسمی و مشکلات یادگیری از برنامه تمرینات درمانی خانه، هفتمین مانع انجام تمرینات خانه، نداشتن تجهیزات و وسایل لازم بود (۱۲). دومین عامل مرتبط با عدم پیروی از انجام تمرینات طبق پاسخ مراقبین آن بود که «کودک تمرینات را دوست نداشته، والدین هم نمی‌خواستند او را بیازارند». پژوهشگران دیگری نیز به وجود چنین مشکلی در پیروی از توصیه‌های درمانی اشاره نموده بودند. ویلیامز در سال ۲۰۰۵ در افریقای جنوبی در مطالعه‌ای بر روی دانش آموزان دچار معلولیت‌های جسمی و مشکلات یادگیری (۱۲)، اسمیت و ناسترو در سال ۱۹۹۳ در پژوهشی بر روی مادران کودکان فلج مغزی در ایالت اوهایو آمریکا (۱۶)، چاپل و ویلیامز در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۹ در انگلستان بر روی کودکان تحت درمان فیزیوتراپی (۱۳) و پونتالی و همکاران در پژوهشی در سال ۲۰۰۱ بر روی کودکان مبتلا به ایدز در ایتالیا به نتایج مشابهی دست یافته بودند (۱۷). به نظر می‌رسد جای آن دارد که در طراحی تمرینات توانبخشی کودکان، به کودک بودن توانجو توجه خاص داشت. کودکان جستجوگر و دوستدار بازی هستند. پیشنهاد می‌شود با طراحی بازیهای لذت بخش و مناسب گروه‌های مختلف سنی و گنجاندن تمرینات توانبخشی در آن بازیها، میزان پیروی کودک و والدین در انجام تمرینات توانبخشی مورد سنجش قرار گرفته و با تمریناتی که هم اکنون توصیه می‌شود مورد مقایسه قرار گیرد.

سومین و چهارمین مانع عدم پیروی در این پژوهش «نگرانی والدین بابت احتمال آسیب رساندن به کودک حین انجام تمرینات» و «نداشتن مهارت کافی جهت انجام تمرینات»، بود. این یافته با نتایج پژوهش هووارد و گوس لینگ همخوانی دارد. آنان مشاهده کرده بودند، افرادی که عقیده داشتند توانایی و مهارت انجام و تکمیل تمرینات درمانی را دارند، نسبت به سایرین پیروی بهتری از توصیه انجام تمرین در منزل داشتند (۱۸). همچنین میلوری و اُیل نیز در مطالعه‌ای مروری در مورد پیروی از تمرینات درمانی

کایروپراکتیک به این نتیجه رسیده بودند که اضطراب و نگرانی بیمار/مراقب با پیروی از انجام تمرینات ارتباط معکوس دارد (۱۹). چاپل و ویلیامز در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۹ بر روی دلایل عدم تبعیت کودکان از تمرینات فیزیوتراپی در منزل دریافتند که اگر والدین حین انجام تمرینات خیلی نگران و مضطرب شوند احتمال پیروی از انجام تمرینات خانه کاهش می‌یابد (۱۳). ویلیامز در سال ۲۰۰۵ در افریقای جنوبی در مطالعه‌ای پیرامون میزان پیروی والدین دانش آموزان دچار معلولیت‌های جسمی و مشکلات یادگیری از برنامه تمرینات درمانی خانه دریافتند که از جمله مهمترین موانع انجام تمرینات، نگرانی والدین بابت آسیب رساندن به کودک حین انجام تمرینات بوده است (۱۲). آدامز و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۴ دریافتند بین سطح عدم پیروی مراقبان از برنامه درمانی خانه و سطح استرس آنها رابطه مستقیم وجود دارد ($P < 0.039$) (۴). والکات - مک کوئیگ و همکاران در مطالعه‌ای پیرامون مقادیر مشارکت زنان آمریکایی افریقایی در فعالیتهای جسمانی دریافتند که فقدان آگاهی، آموزش و درک تمرینات و فقدان تجهیزات لازم اثر منفی روی میزان مشارکت آنها دارد (۲۰). شاید بتوان با طراحی برنامه مداخلات آموزشی گوناگون خاص مراقبین که دربرگیرنده توضیح مکانیسم اثر و دلیل انجام تمرینات، و آموختن مهارت انجام تمرینات، ارائه انواع یادآورهای کتبی و شفاهی و حمایت و تشویق تلاش مراقبین باشند و مقایسه اثر برنامه‌های طراحی شده در قالب پژوهشهای مداخله‌ای، به روشهای برتر در آموزش مراقب دست یافت. این مداخلات ممکن است همراه با افزایش آگاهی و مهارت والدین به کاهش اضطراب و نگرانی ایشان نیز کمک نمایند.

علاوه بر موانع ذکر شده در پرسشنامه، برخی از والدین به موانع دیگری از جمله «نداشتن فرصت کافی برای انجام تمرینات» اشاره نمودند. برخی محققان نیز در پژوهشهای خود به این مانع اشاره نموده اند؛ از جمله ویلیامز در سال ۲۰۰۵ در مطالعه‌ای پیرامون موانع پیروی والدین دانش آموزان معلول افریقای جنوبی از برنامه‌های درمانی (۱۲)، چاپل و ویلیامز در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۹ بر روی دلایل عدم تبعیت کودکان از تمرینات فیزیوتراپی در منزل (۱۳)، اسمیت و ناسترو در پژوهشی در سال ۱۹۹۳ بر روی مادران کودکان فلج مغزی در ایالت اوهایو آمریکا (۱۶)، اسلویجز و همکاران در مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۳ در هلند پیرامون عوامل مرتبط با پیروی بیماران مراجعه کننده به کلینیکهای فیزیوتراپی از برنامه تمرینات خانه (۲۱) و هینوجوزا در سال ۱۹۹۰ در مطالعه‌ای پیرامون نحوه پیروی والدین کودکان مبتلا به فلج مغزی در سنین پیش از دبستان از برنامه‌های خانه (۱۶)، دریافتند «نداشتن فرصت



از محدودیت‌های این پژوهش کم بودن تعداد افراد جامعه پژوهش بود که آنالیز آماری پیشرفته‌تر را غیر ممکن ساخت. لذا پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی گسترده‌تر و با حجم نمونه بیشتر در سایر مناطق کشور صورت گیرد. همچنین لازمست تحقیقات کیفی پیرامون شناسایی موانع و عوامل تسهیل کننده پیروی والدین از انجام تمرینات منزل صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد، با طراحی تمرینات به گونه‌ای که کودک آن را دوست بدارد و تلاش در راه کمک به والدین در کسب ابزار، دانش و مهارت لازم بتوان پیروی والدین از تمرینات منزل را ارتقاء بخشید.

کافی» از جمله مهمترین موانع پیروی از انجام تمرینات درمانی منزل بوده است. در پژوهش حاضر به نظر می‌رسد از آنجا که بیشتر مراقبان اصلی (۸۵٪)، مادران بودند که علاوه بر پیگیری امور درمانی کودکانشان، وظایف و نقشهای متعددی در خانه به عهده داشتند، لذا فرصت کافی جهت انجام کامل تمرینات منزل کودکانشان را نداشته‌اند.

در این مطالعه بین تعداد موانع درک شده و پیروی از توصیه انجام تمرینات در منزل نیز ارتباط آماری معناداری بدست آمد. نتایج مطالعات قبلی نیز حاکی از آن بوده است که خانواده‌هایی که احساس می‌کردند با موانع بیشتری روبرو هستند، احتمال بیشتری داشته که دوره درمان را کامل نکنند و یا به توصیه‌های درمانگران عمل نمایند. (۹، ۱۰)

منابع:

1-Krimi Dermeni HR. [Rehabilitation of specific groups emphasized on social working services (Persian)]. 1st ed. Tehran: Gostareh; 2003. pp:49.

2-Robinson NM. The Mentally retarded child: a psychological approach. Maher F. (Persian translator) 1st ed. Mashad: Astane Ghodse Razavi publication; 1989. pp:12.

3-Jacobes EJ. Compliance and collaboration: factors affecting caregiver follow through with pediatric home programmes [dissertation]. Chicago: Rush university, Medical Center; 1996. pp:4-13.

4-Rone-Adams SA, Stern DF, Walker V. Stress and compliance with a home exercise program among caregivers of children with disabilities. *Pediatric Physical Therapy*. 2004;16(3):140.

5-Bailey DB, Buysse V, Edmondson R, Smith TM, others. Creating family-centered services in early intervention: Perceptions of professionals in four states. *Exceptional Children*. 1992;58(4):298-309.

6-Abbasi M, Salemi S, Seyed Fatemi N, Hosseini F. [Hypertensive patients, their compliance level and its' relation to their health beliefs (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2005; 18(41):61-8.

7-Galil A, Carmel S, Lubetzky H, Heiman N. Compliance with home rehabilitation therapy by parents of children with disabilities in Jews and Bedouin in Israel. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2001;43(4):261-8.

8-Law M, King G. Parent compliance with therapeutic interventions for children with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 1993;35(11):983-90.

9-Kazdin AE. Perceived barriers to treatment participation and treatment acceptability among antisocial children and their families. *Journal of Child and Family Studies*. 2000;9(2):157-74.

10-Herman K. Barriers experienced by parents/caregivers of children with clubfoot deformity attending specific clinics in Uganda [MSc dissertation]. Uganda: Western Cape University, Faculty of community and health science; 2006.PP:27.

11-Kazdin AE, Holland L, Crowley M, Breton S. Barriers to treatment participation scale: Evaluation and validation in the context of child

outpatient treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1997;38(8):1051-62.

12-Williams NM. Parental compliance with therapy home programmes within a school for learners with special educational needs-an exploratory study [MSc dissertation]. South Africa: Stellenbosch University, Center of Rehabilitation studies; 2005.pp:11,60-63, 67-69,76

13-Chappell F, Williams B. Rates and reasons for non-adherence to home physiotherapy in paediatrics: pilot study. *Physiotherapy*. 2002;88(3):138-47.

14-Campbell R, Evans M, Tucker M, Quilty B, Dieppe P, Donovan JL. Why don't patients do their exercises? Understanding non-compliance with physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee. *Epidemiol Community Health*. 2001;55: 132-8.

15-Taylor NF, Dodd KJ, McBurney H, Graham HK. Factors influencing adherence to a home-based strength-training programme for young people with cerebral palsy. *Physiotherapy*. 2004;90(2):57-63.

16-Case-Smith J, Nastro MA. The effect of occupational therapy intervention on mothers of children with cerebral palsy. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1993;47(9):811-7.

17-Pontali E, Feasi M, Toscanini F, Bassetti M, De Gol P, Nuzzolese A, et al. Adherence to combination antiretroviral treatment in children. *HIV Clinical Trials*. 2001;2(6):466-73.

18-Howard DB, Gosling CMR. A short questionnaire to identify patient characteristics indicating improved compliance to exercise rehabilitation programs: A pilot investigation. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2008;11(1):7-15.

19-Milroy P, O'Neil G. Factors affecting compliance to chiropractic prescribed home exercise: a review of the literature. *The Journal of the Canadian Chiropractic Association*. 2000;44(3):141.

20-Walcott-McQuigg JA, Zerwic JJ, Dan A, Kelley MA. An ecological approach to physical activity in African American women. *Medscape 21-Womens Health*. 2001;6(6):3.

Sluijs EM, Kok GJ, van der Zee J. Correlates of exercise compliance in physical therapy. *Physical therapy*. 1993;73(11):771-82.

Disabled Children and Home Exercises: Barriers to Compliance with Recommendations of Therapists*

Aliabadi S.(M.Sc.)¹, *Hatamizadeh N.(M.D.)², Vameghi R.(M.D.)³, Kazemnejad A.(Ph.D.)⁴

Receive date: 21/05/2011
Accept date: 03/05/2012

1-MS in Rehabilitation Administration
Birjand University of Medical
Sciences, Birjand, Iran

2-Associate Professor. MD.MPH,
Pediatrician, Pediatric
Neurorehabilitation Research
Center, University of Social Welfare
and Rehabilitation Sciences, Tehran,
Iran

3-Associate Professor. MD.MPH,
Pediatrician Pediatric
Neurorehabilitation Research
Center, University of Social Welfare
and Rehabilitation Sciences. Tehran,
Iran

4-Professor Ph.D in Biostatistics,
Tarbiat Modares University, Tehran,
Iran

*Correspondent Author Address:
University of Social Welfare and
Rehabilitation Sciences, Koodakyar
Ave., Evin, Tehran, Iran

*Tel: +98 21 22180132

*E-mail: nikta_h@yahoo.com

• This article is resulted from a
student's thesis.

Abstract

Objective: Family Compliance to therapists' recommendations on home exercise has an important role in success of rehabilitation programs for disabled children. This study intends to determine barriers to compliance of parents with prescribed home exercises.

Materials & Methods: In present survey, parents of all of the 60 disabled children who were receiving occupational therapy, speech therapy or physiotherapy at Birjand's rehabilitation clinics during September 2009 were interviewed. Data was collected using a semi-structured questionnaire, developed and validated by the researchers, containing questions about compliance and 21 barriers to compliance with recommended home exercises. Pearson chi-square test and Fisher exact test were used to explore the risk of parental non-compliance to recommendations in case of facing each of the barriers. Independent sample t-test was used to explore the correlation of number of barriers with degree of parental compliance.

Results: According to the study, the four main know obstacles; consisting; "lack of exercises devices in home" (P=0.003) "child's (or cartaker's) unwillingness to do the home exercises" (P=0.024). parent's (or cartaker's) concerns about child harming due to exercises (P=0.027), and Lack of necessary skills to perform the exercises (P=0.047) significantly increases the parents in compliance to home exercises. There was also a significant relationship between the number of perceived barriers and the degree of compliance (P=0.008).

Conclusion: It seems that designing exercises in a way that children would love them and emphasizing on helping parents to acquire the tools, knowledge and expertise would improve parental compliance to home exercise.

Keywords: Rehabilitation, Home exercise, Parental compliance, Disabled children