

Research Paper: Family-Centered Services by Medical and Rehabilitation Staff: A Descriptive Study



*Azade Riyahi¹ , Mehdi Rassafiani^{2,3} , Fatemeh Rafiei⁴

1. Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.
2. Department of Occupational Therapy, Health Science Center, Kuwait University, Kuwait, Kuwait.
3. Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Biostatistics, School of Health, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.



Citation Riyahi A, Rassafiani M, Rafiei F. [Family-Centered Services by Medical and Rehabilitation Staff: A Descriptive Study (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2019; 20(1):16-27. <http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.1.16>

<http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.1.16>



Received: 10 Nov 2018

Accepted: 20 Feb 2019

Available Online: 01 Apr 2019

ABSTRACT

Objective Family is the center and core of the patient's care, so the most effective therapeutic programs are those that emphasize the role of the family in treatment. The purpose of this study was to evaluate the delivery of family-centered services by service providers for families and children in Iran based on the Persian version of the Measure of Processes of Care for Service Providers (MPOC-SP) Questionnaire.

Materials & Methods In this study, 150 service providers participated including doctors, nurses, midwives, rehabilitation therapists, as well as graduates in public health. The Persian version of the MPOC-SP questionnaire was used to collect the study information. The collected data were then analyzed in SPSS 22.

Results The results showed no significant difference between men and women providing the service regarding the components of the questionnaire for measuring the process of care. The mean of components in "providing general information" in the medical group was statistically significant and higher compared to the basic science group. The average score of "showing interpersonal sensitivity", "providing general information", and mean score of total services in different service centers were statistically significant. The average score of the "showing interpersonal sensitivity", "providing of general information" as well as the mean score of the whole questionnaire of the process of care in the private centers was statistically significant and higher than the governmental centers. The average components of "showing interpersonal sensitivity", "treating people respectfully", "providing of general information", as well as the average score of the total questionnaire of the process of care in different age groups of service recipients were statistically significant. The average of the same components in different service providers also had a statistically significant difference.

Conclusion providers' responses showed that health and rehabilitation centers provided good services in terms of respectful behavior, but providing general information and showing interpersonal sensitivity were relatively weak areas. The average scores of these components as well as the average total score of the questionnaire were the highest in rehabilitation fields and then ranked by medical and other therapy personnel respectively.

Keywords:

Family-centered approach, Measurement of care process, Service providers

* Corresponding Author:

Azade Riyahi, MSc.

Address: Department of Occupational Therapy, School of Rehabilitation, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Tel: +98 (86) 34173502

E-Mail: azade.riyahi@yahoo.com

بررسی نحوه ارائه خدمات خانواده‌محور توسط کادر پزشکی و توان‌بخشی: یک مطالعه توصیفی

* آزاده ریاحی^۱، مهدی رصافیانی^۲، فاطمه رفیعی^۳

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

۲- گروه کاردرمانی، مرکز علوم سلامت، دانشگاه کویت، کویت، کویت.

۳- مرکز تحقیقات توان‌بخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران.

۴- گروه آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران.

حکده

تاریخ دریافت: ۱۹ آبان ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: ۰۱ اسفند ۱۳۹۷

تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۳۹۸

هدف: خانواده، مرکز و هسته اصلی مراقبت‌هاست. بنابراین مؤثرترین خدمات آن‌هایی هستند که بر نقش خانواده در درمان تأکید می‌کنند. هدف از این مطالعه، بررسی نحوه ارائه خدمات خانواده‌محور در ایران از سوی کادر درمانی و توان‌بخشی است که به خانواده‌ها و کودکان خدمات ارائه می‌کنند.

روش بررسی: در این مطالعه ۱۵۰ نفر از ارائه‌دهندگان خدمات شرکت داشتند که از میان پزشکان، پرستاران، ماماها، درمانگران توان‌بخشی و نیز دانش‌آموختگان رشته بهداشت عمومی انتخاب شده بودند. ابزار تحقیق، پرسش‌نامه سنجش فرایند مراقبت برای ارائه‌دهندگان خدمت بود. پس از تکمیل این پرسش‌نامه توسط شرکت‌کنندگان در تحقیق، داده‌های حاصل، با نسخه ۲۲ نرم‌افزار IBM SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین مؤلفه‌های پرسش‌نامه سنجش فرایند مراقبت، بین زنان و مردان ارائه‌دهنده خدمت، با یکدیگر اختلاف معنادار آماری ندارد. میانگین مؤلفه‌های پرسش‌نامه مراقبت در ارائه اطلاعات کلی در گروه پزشکی به لحاظ آماری، معنادار و بیشتر از گروه علوم پایه است. میانگین نمره مؤلفه‌های نشان‌دادن حساسیت بین‌فردی، ارائه اطلاعات کلی و میانگین نمره کل در مراکز مختلف ارائه‌دهنده خدمت با یکدیگر اختلاف معنادار آماری دارند. همچنین میانگین نمره مؤلفه‌های نشان‌دادن حساسیت بین‌فردی، ارائه اطلاعات کلی و نیز میانگین نمره کل پرسش‌نامه فرایند مراقبت در مراکز خصوصی به لحاظ آماری، معنادار و بیشتر از مراکز دولتی است. اختلاف میانگین مؤلفه‌های نشان‌دادن حساسیت بین‌فردی، رفتار محترمانه با مردم، ارائه اطلاعات کلی و اختلاف میانگین نمره کل پرسش‌نامه فرایند مراقبت در گروه‌های مختلف سنی شرکت‌کنندگان با یکدیگر نیز از نظر آماری معنادار هستند و میانگین همین مؤلفه‌ها در رشته‌های مختلف با یکدیگر آمار مختلفی را نشان می‌دهند.

نتیجه‌گیری: پاسخ‌های شرکت‌کنندگان نشان داد مراکز درمانی و توان‌بخشی از لحاظ رفتار محترمانه با مراجعان خوب عمل می‌کنند، ولی ارائه اطلاعات کلی و نشان‌دادن حساسیت بین‌فردی از زمینه‌های نسبتاً ضعیف آن‌هاست. میانگین این مؤلفه‌ها و همچنین میانگین نمره کل پرسش‌نامه در رشته‌های توان‌بخشی، بیشترین میزان را داشته است و بعد از آن به ترتیب رشته‌های پزشکی و دیگر رشته‌های کادر درمانی، حائز رتبه بودند. لازم است که آموزش کادر درمانی و توان‌بخشی بر حیطه‌هایی که ضعیف بوده است، بیشتر متمرکز شود تا بدین ترتیب بتوان کیفیت خدمات مبتنی بر خانواده را افزایش داد.

کلیدواژه‌ها:

رویکرد خانواده‌محور، سنجش فرایند مراقبت، ارائه‌دهندگان خدمت

مقدمه

معرفی و مورد استفاده قرارگرفت [۱]. در این رویکرد، به جای اینکه ارائه‌دهندگان خدمات، کنترل فرد ناتوان را در دست بگیرند، خود مراجع، آن را مدیریت می‌کنند. همچنین در دهه ۵۰ میلادی بود که ببرت^۱ و شرز^۲ مبتنی بر این رویکرد، شیوه‌ای از خدمات خانواده‌محور را که هدفش ارائه خدمات به کودکان و خانواده‌های

خانواده به عنوان مرکز و هسته اصلی مراقبت در رویکرد خانواده‌محور تلقی می‌شود. نتایج تحقیقات نشان داده است که رویکرد خانواده‌محور برای کودکان و والدین و ارائه‌دهندگان خدمات مؤثر است و باعث ارتقای خدمات درمانی و افزایش رضایت‌مندی خانواده‌ها از خدمات ارائه شده می‌شود [۱]. مفهوم رویکرد مراجع‌محور، اولین بار در دهه ۱۹۵۰، توسط کارل راجرز

* نویسنده مسئول:

آزاده ریاحی

نشانی: اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، دانشکده توان‌بخشی، گروه کاردرمانی.

تلفن: +۹۸ (۸۶) ۳۴۱۷۳۵۰۲

رایانامه: azade.riyahi@yahoo.com

1. Bert

2. Sherz

آن‌ها بود، ارائه کردند [۳].

بهداشت و سیستم آموزشی در ایران وجود ندارد.

طبق مطالعه آسای^۴ در سال ۲۰۱۱ میلادی، در کشور ژاپن، خدمات مبتنی بر رویکرد خانواده‌محور بررسی شده و نتایج آن نشان داده درمان با رعایت احترام و شئونات بیش از دیگر حیطه‌ها از سوی شرکت‌کنندگان امتیاز گرفته است و پس از آن نیز حساسیت بین‌فردی، ارائه اطلاعات تخصصی مرتبط و در آخر، ارائه اطلاعات عمومی به ترتیب بیشترین امتیاز را به دست آورده‌اند. این مطالعه همچنین نشان می‌دهد نیاز به آموزش کادر درمانی و توان‌بخشی برای افزایش اعتمادبه‌نفس در مشارکت و افزایش ارائه خدمات خانواده‌محور ضروری است [۱۶، ۱۷]. در مطالعه مایکل^۵ و همکاران در کالیفرنیا نیز مشابه مطالعه آسای، بیشترین امتیاز مربوط به درمان با حفظ احترام بوده است. در جایگاه بعد، حساسیت بین‌فردی، سپس ارائه اطلاعات تخصصی موردنیاز و درنهایت ارائه اطلاعات عمومی ثبت شده‌اند [۱۸]. در تحقیق کریستون^۶ و همکاران در سال ۲۰۱۵ میلادی در آمریکا، متخصصان اودیولوژی و گفتاردرمانی، نمره بالایی در ارائه خدمات کسب کرده‌اند. پس از آن، متخصصان روان‌شناسی و سپس کاردرمانی، فیزیوتراپی، مددکاری و درنهایت گروه پزشکان حائز رتبه‌های بعدی شدند [۱۹].

نظر به اینکه تا کنون مطالعه‌ای درباره ابعاد مختلف نحوه ارائه خدمت در ایران انجام نشده است، این تحقیق با هدف بررسی نحوه ارائه خدمت از سوی ارائه‌دهندگان خدمت در حیطه‌های مختلف بهداشتی‌درمانی در ایران انجام شد. نتایج این تحقیق می‌تواند تصویر بهتری از نحوه ارائه خدمات مبتنی بر رویکرد خانواده‌محور به ما نشان دهد و به برنامه‌ریزی آموزشی کادر پزشکی و درمانی کمک کند. به علاوه هرچه ارائه‌دهندگان خدمت، آگاهی و اطلاعات بیشتری از نحوه سرویس‌دهی خدمات مبتنی بر خانواده داشته باشند، اعتمادبه‌نفس و دقت کارشان بیشتر می‌شود [۲۰].

روش بررسی

مطالعه‌ای به صورت مقطعی در شهر اراک درباره مسئله مورد بحث این مقاله در سال ۱۳۹۶ انجام شده است. در این پژوهش، جمعیت مطالعه‌شده از میان ارائه‌دهندگان خدمت مراکز بهداشتی‌درمانی در سطح شهر اراک به روش سهمیه‌ای و متناسب با حجم، انتخاب شدند. داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی و بیشتر در رشته‌های علوم پایه یا مدرک پزشکی عمومی و بیشتر در رشته‌های پزشکی و داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه از معیارهای ورود به مطالعه بودند. تمایل نداشتن به ادامه همکاری در هر مرحله از مطالعه به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر

در دهه ۶۰، رویکرد خانواده‌محور برای اولین بار در مراقبت از کودکان با ناتوانی و خانواده‌هایشان به کار برده شد. تا اواخر دهه ۷۰ تحقیقات تخصصی که با کودکان ناتوان کاری کردند، نشان داد مؤثرترین خدمات، آن‌هایی هستند که بر نقش خانواده و نه درمانگران، در درمان تأکید می‌کنند. پس از این بود که خانواده‌ها، درگیر مراقبت از فرزندانشان شدند و فرصتی برای یادگیری بیشتر درباره کودکان و انتخاب شیوه‌های درمانی مناسب به دست آوردند و اعضای خانواده، قادر شدند تا اطلاعاتشان را با درمانگران رد و بدل کنند و نمای کلی‌تر و دقیق‌تری از کودک به دست بیاورند [۴]. والدینی هم که نسبت به خدمات خانواده‌محور، اطلاعات زمینه‌ای دارند، بسیار نفاذانه‌تر رفتار می‌کنند و انتظارات بیشتری از ارائه‌دهندگان خدمت دارند. بنابراین، هم والدین و هم ارائه‌دهندگان خدمت باید اطلاعات کافی در مورد خدمات خانواده‌محور داشته باشند [۴].

از آنجا که مشارکت اعضای خانواده در مراقبت از کودک، یکی از اصول کلیدی در توانمندسازی خانواده‌محور است، کادر پزشکی و درمانی با دادن فرصت به مراجع و اعضای خانواده، سبب می‌شوند آنان به توانایی‌ها و کفایت‌های خود که برای برآوردن نیازهای کودک و خانواده ضروری است، پی ببرند [۵].

از دیدگاه مرکز تحقیقاتی کن چایلد^۳، خدمات خانواده‌محور، مجموعه‌ای از ارزش‌ها، نگرش‌ها و رویکردها به خدمات، برای کودکان با نیازهای خاص و خانواده‌هایشان است که در آن، والدین به عنوان متخصص در بحث تشخیص نیازهای کودکان شناخته می‌شوند و رابطه بین والدین و ارائه‌دهندگان خدمات نیز ارتقا پیدا می‌کند؛ این خدمات از نقش خانواده‌ها در تصمیم‌گیری خدمات ارائه‌شده به کودکانشان حمایت می‌کند و باعث پیشرفت نتایج برای کودک، خانواده و ارائه‌دهندگان خدمات می‌شود [۶-۱۱].

بیماری‌های مزمن و ناتوانی کودک، اثرات درخور توجهی در کارکرد خانواده دارد و خانواده را درگیر وظایف زیاد، مسئولیت‌ها و نگرانی‌ها در ارتباط با نیازهای مراقبتی کودک، خدمات آموزشی، پزشکی، تحمیل هزینه از نظر خدمات، آینده مبهم، انزوای اجتماعی و ازدست‌دادن فرصت‌های اجتماعی، غیبت زیاد از کار، مشکلات مالی، جسمی و عاطفی می‌کند [۱۲-۱۵]. مراقبت خانواده‌محور، مستلزم نگرستن به خانواده به عنوان مرکز هسته اصلی مراقبت‌هاست که با وجود این مزایای فراوان، اخیراً جامعه پزشکی و توان‌بخشی در ایران به آن توجه کرده است، ولی تا کنون تحقیقی که نشان دهد تا چه اندازه از این رویکرد به صورت کاربردی در ایران استفاده می‌شود، ارائه نشده است. به طور کلی، اطلاعات دقیقی درباره نحوه و میزان استفاده از خدمات خانواده‌محور با وجود تأکید بر اهمیت زیاد آن از سوی وزارت

4. Asai
5. Michelle
6. Christon

3. Can Child Centre for Childhood Disability Research

گرفته شد.

نشان دادن حساسیت بین فردی^{۱۱} (توجه به اصول حاکم بر روابط بین فردی و رعایت این اصول در ارتباط با مراجع)، سوالات ۶، ۱۷، ۱۸ و ۲۲ مربوط به حیطة رفتار محترمانه با مردم^{۱۲}، سوالات ۱۱، ۱۳، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶ و ۲۷ مربوط به حیطة ارائه اطلاعات کلی به مراجع مجزا از بیماری یا شرایط پزشکی^{۱۳} و همچنین سوالات ۱۴، ۱۵ و ۱۶ مربوط به حیطة برقراری ارتباط با ارائه اطلاعات خاص درباره بیماری یا شرایط پزشکی مراجع^{۱۴} است.

بر اساس مطالعه ریاحی و همکاران، نسخه فارسی پرسش نامه روایی صوری و محتوای خوبی داشت و شاخص تغییرپذیری نسبی^{۱۵} ۰/۹۹۴ تا ۰/۹۷۸ و آنالیز همبستگی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۹۴ تا ۰/۹۷۸ به دست آمد که بیانگر پایایی بسیار مطلوب نسخه فارسی بود. همچنین ضریب همبستگی پیرسون (۰/۹۸۷ تا ۰/۹۵۹) تماماً معنی دار بود و تأیید کرد که چهار حیطة، جنبه‌های مختلفی از یک ساختار مشابه را اندازه‌گیری می‌کند.

یافته‌ها

در این پژوهش ۱۵۰ نفر از ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی و توان‌بخشی شرکت کردند که ۴۸ (۳۲ درصد) نفر از آن‌ها مرد و ۱۰۲ (۶۸ درصد) نفر از آن‌ها زن بودند. ارائه‌دهندگان خدمت از میان پزشکان، پرستاران، ماماها، درمانگران توان‌بخشی و نیز دانش‌آموختگان رشته بهداشت عمومی انتخاب شدند که نوع رشته‌های این افراد و نیز سطح تحصیلات آنان به ترتیب در **جدول شماره ۱** آمده است.

کمترین سن شرکت‌کنندگان، ۲۱ سال و بیشترین سن نیز ۶۸ سال بوده است. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش ۳۳ سال بود و انحراف معیار مربوط نیز ۱۱/۳۳ است. همچنین کمترین و بیشترین سابقه کاری در افراد ارائه‌دهنده خدمت نیز صفر و ۴۲۰ ماه بود (**جدول شماره ۲**).

۸۹ نفر (۵۹/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان کار دولتی، ۳۲ نفر (۲۱/۳ درصد) کار خصوصی و ۲۹ نفر (۱۹/۳ درصد) هم در هر دو بخش فعالیت داشتند. ۷۴ نفر (۴۹/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان به صورت نیمه‌وقت و ۷۶ نفر (۵۰/۷ درصد) دیگر نیز به صورت تمام‌وقت فعالیت داشتند. همچنین ۷۷ نفر (۵۱/۳ درصد) از شرکت‌کنندگان در یک مرکز و ۷۳ نفر (۴۸/۷ درصد) از آن‌ها نیز در چند مرکز، مشغول فعالیت بودند (**جدول شماره ۱**).

۳۴ نفر (۲۲/۷ درصد) از شرکت‌کنندگان با کودکان، ۵۰ نفر (۳۳/۳ درصد) با افراد جوان و ۲۲ نفر (۱۴/۷ درصد) نیز با افراد

حجم نمونه با توجه به تعداد سوالات پرسش‌نامه، ۱۳۵ نفر در نظر گرفته شد که با توجه به افزایش دقت مطالعه، به ۱۵۰ نفر افزایش یافت [۲۲-۲۰]. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از نسخه فارسی پرسش‌نامه سنجش فرایند مراقبت، از سوی ارائه‌دهندگان خدمت^{۱۶} و پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی استفاده شد. برای توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها از گروهی دونفری و آموزش‌دیده کمک گرفته شد. توضیحات موردنیاز درباره هدف از مطالعه و نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها از سوی این گروه ارائه شد. سپس پرسش‌نامه‌ها برای تکمیل در اختیار شرکت‌کنندگان اعم از پزشکان، پرستاران، درمانگران توان‌بخشی و همچنین دانش‌آموختگان رشته‌های بهداشت عمومی و مامایی قرار گرفت. مدت‌زمان لازم برای تکمیل پرسش‌نامه حداکثر ۲۰ دقیقه بود. داده‌های حاصل با نسخه ۲۲ نرم‌افزار IBM SPSS تجزیه و تحلیل شد. آمار توصیفی با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای متغیرهای کمی و فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی بیان شد. در این مطالعه، فرم رضایت آگاهانه برای تمامی شرکت‌کنندگان تکمیل شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه سنجش فرایند مراقبت برای ارائه‌دهندگان خدمت در این تحقیق استفاده شد. هدف از این پرسش‌نامه، درک و سنجش تجربیات و رفتارهای واقعی ارائه‌دهندگان خدماتی است که با کودکان دچار بیماری‌های مزمن و اختلالات رشدی و خانواده‌هایشان کار می‌کنند [۲۳]. این ابزار سنجش، عملکرد کادر پزشکی و درمانی را درباره قراردادن ارجحیت اصل محوریت خانواده نسبت به عقاید و نگرش‌های خودشان ارزیابی می‌کند. این ابزار، رفتار کادر پزشکی و درمانی را ارزیابی نمی‌کند، بلکه درک آنان را از رفتار خودشان می‌سنجد [۲۴].

این پرسش‌نامه چهار حیطة^{۱۷} ۲۷ سؤاله دارد که در آن‌ها از ارائه‌دهندگان خدمات خواسته شد به سال گذشته فکر کنند و یکی از هفت گزینه پاسخ را که نشان‌دهنده این است که چقدر این رویداد یا وضعیت برای آن‌ها رخ داده است، انتخاب کنند. برای نمره‌دهی پرسش‌نامه، هر سؤال از یک تا هفت، نمره‌گذاری شده است. نمره یک به به‌هیچ‌وجه^۱ و نمره ۷ به تا حد بسیار زیاد^{۱۰} داده شد. بعد از نمره، سوالات هر حیطة جمع شد و تقسیم بر تعداد سوالات شد. به عبارت دیگر، میانگین گرفته شد. عدد حاصل برای هر حیطة چیزی بین یک تا هفت بود. در این پرسش‌نامه سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۹، ۲۰ و ۲۱ مربوط به حیطة

11. Showing Interpersonal Sensitivity
12. Treating people respectfully
13. Providing general information
14. Communicating specific information
15. Intra class Correlation Coefficient (ICC)

7. Measure of Processes of Care for Service Providers (MPOC-SP)
8. Domain
9. Not all
10. A very great extent

جدول ۱. اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به شرکت‌کنندگان در مطالعه

متغیرها	آیتم‌ها	فراوانی	درصد	
رشته تحصیلی	پرستار	۱۷	۱۱/۳	
	ماما	۱۳	۸/۷	
	کاردرمانگر	۱۶	۷/۱۰	
	گفتاردرمانگر	۴	۲/۷	
	بهداشت عمومی	۱۱	۷/۳	
	پزشک	۸۹	۵۹/۳	
	کل	۱۵۰	۱۰۰	
	سطح تحصیلات	کارشناس	۵۶	۳۷
		کارشناس ارشد	۳	۲
		دکتر و بالاتر	۲	۱/۳
پزشک عمومی		۴۶	۳۱	
دانشجوی تخصص		۱۱	۷/۳	
متخصص		۲۷	۱۸	
دانشجوی فوق تخصص		۱	۰/۷	
فوق تخصص		۴	۲/۷	
کل	۱۵۰	۱۰۰		
نوع محل کار	دولتی	۸۹	۵۹/۳	
	خصوصی	۳۲	۲۱/۳	
	دولتی و خصوصی	۲۹	۱۹/۳	
	کل	۱۵۰	۱۰۰	
مدت زمان کار	نیمه‌وقت	۷۴	۴۹/۳	
	تمام‌وقت	۷۶	۵۰/۷	
	کل	۱۵۰	۱۰۰	
تعداد مراکز مشغول به کار	یک مرکز	۷۷	۵۱/۳	
	چند مرکز	۷۳	۴۸/۷	
	کل	۱۵۰	۱۰۰	
گروه سنی بیماران تحت درمان	کودکان	۳۴	۲۲/۷	
	جوانان	۵۰	۳۳/۳	
	افراد مسن	۲۲	۱۴/۷	
	تمامی گروه‌های سنی	۳۴	۲۹/۳	
	کل	۱۵۰	۱۰۰	

توانبخشی

اطلاعات کلی در دو گروه علوم پایه و پزشکی اختلاف معنادار آماری دارد؛ به صورتی که در گروه پزشکی، میانگین بیشتر است (جدول شماره ۴).

ضمناً نتایج آزمون کروکسال والیس نشان داد میانگین نمره مؤلفه‌های نشان‌دادن حساسیت بین فردی، ارائه اطلاعات کلی و میانگین نمره کل در مراکز مختلف ارائه‌دهنده خدمت با یکدیگر

مسن و بزرگسال کار می‌کردند. همچنین ۴۴ نفر (۲۹/۳ درصد) نیز با تمام گروه‌های سنی سروکار داشتند (جدول شماره ۱).

نتایج آزمون من ویتنی نشان داد میانگین مؤلفه‌های پرسش‌نامه فرایند مراقبت، بین زنان و مردان شرکت‌کننده با یکدیگر اختلاف معنادار آماری ندارد (جدول شماره ۳). همچنین نتایج آزمون من ویتنی نشان داد میانگین مؤلفه‌های پرسش‌نامه مراقبت در ارائه

جدول ۲. مربوط به سن و سابقه کار شرکت کنندگان

متغیرها	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
سن	۱۵۰	۲۱	۶۶	۳۳	۱۱/۳۳
سابقه کار	۱۵۰	۰	۴۲۰	۱۱۰/۰۳	۱۰۱/۷۲

توانبخشی

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پرسش‌نامه فرایند مراقبت در دو گروه زنان و مردان شرکت کنندگان

متغیرها	مرد		زن		آزمون من ویتنی P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نشان‌دادن حساسیت بین فردی	۴/۸۳	۰/۶۱	۴/۷۶	۰/۹۲	۰/۷۹۸
رفتار محترمانه با مردم	۵/۵۹	۰/۶۶	۵/۲۴	۱/۱۳	۰/۰۹۲
ارائه اطلاعات کلی	۴/۸	۰/۹۱۷	۴/۷۷	۱/۱۹	۰/۹۵۲
برقراری ارتباط با ارائه اطلاعات خاص	۵/۱۱	۰/۹۶	۴۵/۱۳	۱/۱۷	۰/۵۶۹
میانگین نمره کل	۴/۹۷	۰/۵۸	۴/۸۷	۰/۹۵	۰/۶۹۴

توانبخشی

اختلاف معنادار آماری دارد (جدول شماره ۵).

نتایج آزمون مقایسه زوجی نشان داد میانگین مؤلفه‌های نشان‌دادن حساسیت بین فردی، رفتار محترمانه با مردم، در بالغین نسبت به دیگر گروه‌های سنی پایین‌تر بوده است. همچنین میانگین نمره مؤلفه ارائه اطلاعات کلی در دیگر گروه‌ها نسبت به بقیه، بیشتر است و همچنین میانگین نمره کل پرسش‌نامه فرایند مراقبت در بالغین نسبت به گروه سالمندان و دیگر گروه‌ها، پایین‌تر است و همچنین در کودکان نیز نسبت به دیگر گروه‌ها پایین‌تر است (جدول شماره ۸).

نتایج آزمون کروکسال والیس نشان داد میانگین مؤلفه‌های نشان‌دادن حساسیت بین فردی، رفتار محترمانه با مردم، ارائه اطلاعات کلی و همچنین میانگین نمره کل پرسش‌نامه فرایند

نتایج آزمون مقایسه زوجی نشان داد میانگین نمره مؤلفه‌های نشان‌دادن حساسیت بین فردی، ارائه اطلاعات کلی و همچنین میانگین نمره کل پرسش‌نامه فرایند مراقبت در مراکز خصوصی نسبت به دولتی بیشتر است (جدول شماره ۶). نتایج آزمون کروکسال والیس نشان داد میانگین مؤلفه‌های نشان‌دادن حساسیت بین فردی، رفتار محترمانه با مردم، ارائه اطلاعات کلی و همچنین میانگین نمره کل پرسش‌نامه فرایند مراقبت در گروه‌های مختلف سنی با یکدیگر اختلاف معنادار آماری دارد (جدول شماره ۷).

جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پرسش‌نامه فرایند مراقبت در دو گروه علوم پایه و پزشکی ارائه‌دهنده خدمت

متغیرها	علوم پایه		پزشکی		آزمون من ویتنی P
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نشان‌دادن حساسیت بین فردی	۴/۶۶	۱/۰	۴/۸۷	۰/۶۸	۰/۴۰۶
رفتار محترمانه با مردم	۵/۲۱	۱/۲	۵/۴۵	۰/۸۱	۰/۲۸۹
ارائه اطلاعات کلی	۴/۴۹	۱/۲	۴/۹۸	۰/۹۳	۰/۰۲۴
برقراری ارتباط با ارائه اطلاعات خاص	۵/۰۲	۱/۳	۵/۲۰	۰/۸۷	۰/۷۳۸
میانگین نمره کل	۴/۷۴	۱/۰۳	۵/۰۲	۰/۶۸	۰/۱۶۷

توانبخشی

جدول ۵. مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پرسش‌نامه فرایند مراقبت بر اساس نوع مراکز ارائه‌دهنده خدمت

متغیرها	دولتی		خصوصی		هر دو		آزمون کروکسال والیس
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نشان‌دادن حساسیت بین فردی	۴/۶۱	۰/۸۶	۵/۰۳	۰/۷۵	۵/۰۴	۰/۷۱	۹/۰۶۵
رفتار محترمانه با مردم	۵/۱۹	۱/۰۷	۵/۵۹	۰/۹۸	۵/۵۹	۰/۷۶	۵/۱۵۹
ارائه اطلاعات کلی	۴/۵۷	۱/۱۵	۵/۰۹	۰/۸۹	۵/۰۸	۱/۰۴	۷/۶۹۸
برقراری ارتباط با ارائه اطلاعات خاص	۵/۰۶	۱/۱۵	۵/۲۲	۱/۰۲	۵/۲	۱/۰۹	۰/۷۸۱
میانگین نمره کل	۴/۷۳	۰/۸۷	۵/۱۵	۰/۷۸	۵/۱۵	۰/۷۴	۷/۶۰۷

توانبخشی

جدول ۶. نتایج آزمون مقایسه زوجی میانگین مولفه‌های مراقبت در گروه‌ها

متغیرها	گروه (I)	گروه (J)	معنی‌داری
نشان‌دادن حساسیت بین فردی	دولتی	خصوصی	۰/۰۱۴
	دولتی	هر دو	۰/۰۲۱
ارائه اطلاعات کلی	دولتی	خصوصی	۰/۰۴۴
	دولتی	هر دو	۰/۰۱۸
میانگین نمره کل	دولتی	خصوصی	۰/۰۲۴
	دولتی	هر دو	۰/۰۳۶

توانبخشی

بحث

هدف اصلی از این مطالعه، بررسی ارائه خدمات خانواده‌محور از سوی کادر پزشکی و توان‌بخشی بود. نتایج حاصل نشان داد فرایند مراقبت بین زنان و مردان شرکت‌کننده با یکدیگر اختلاف معنادار آماری ندارد و به عبارت دیگر جنسیت شرکت‌کنندگان تأثیری در کیفیت ارائه خدمت نداشته است.

درباره تأثیر میزان سابقه کار شرکت‌کنندگان بر نحوه ارائه

مراقبت در رشته‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمت با یکدیگر اختلاف معنادار آماری دارد (جدول شماره ۹).

در نتایج مطالعه درباره امتیاز حیثیه‌های مختلف پرسش‌نامه سنجش فرایند مراقبت، حیثیه رفتار محترمانه با مردم $5/35 \pm 1/01$ ، حیثیه برقراری ارتباط با ارائه اطلاعات خاص $5/12 \pm 1/11$ ، حیثیه ارائه اطلاعات کلی $4/78 \pm 1/11$ و حیثیه نشان‌دادن حساسیت بین فردی $4/78 \pm 0/83$ ، به ترتیب بیشترین امتیاز را گرفتند. کل پرسش‌نامه نیز نمره $4/91 \pm 0/85$ را کسب کرد.

جدول ۷. مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پرسش‌نامه فرایند مراقبت بر اساس گروه‌های مختلف سنی دریافت‌کننده خدمت

متغیرها	کودکان		بزرگسالان		سالندان		تمامی گروه‌ها		آزمون کروکسال والیس
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نشان‌دادن حساسیت بین فردی	۴/۷۷	۰/۷	۴/۳۹	۰/۹	۴/۹۸	۰/۸۴	۵/۱۲	۰/۶۷	۱۸/۸۷۹
رفتار محترمانه با مردم	۵/۱۱	۰/۹۹	۴/۹۲	۱/۱	۵/۷۶	۰/۷۶	۵/۸۱	۰/۶۴	۲۵/۳۰۹
ارائه اطلاعات کلی	۴/۵۷	۰/۹	۴/۴۱	۱/۳	۴/۸۵	۱/۰۸	۵/۳۱	۰/۷۳	۱۴/۸۱۸
برقراری ارتباط با ارائه اطلاعات خاص	۴/۷۹	۱/۰۵	۵/۰۸	۱/۲۷	۵/۴۱	۱/۰۳	۵/۲۸	۰/۹۵	۴/۱۶۶
میانگین نمره کل	۴/۷۷	۰/۷۳	۴/۵۵	۰/۹۶	۵/۱۱	۰/۸۱	۵/۳۹	۰/۶۳	۱۸/۸۰۵

توانبخشی

جدول ۸. نتایج آزمون مقایسه زوجی میانگین مؤلفه‌های مراقبت در گروه‌های مختلف سنی

متغیرها	(I) گروه	(J) گروه	معنی‌داری
نشان‌دادن حساسیت بین فردی	بالغین	کودکان	۰/۰۲۹
		سالمنان	۰/۰۱۵
		همه گروه‌ها	۰/۰۰۰۱
رفتار محترمانه با مردم	بالغین	کودکان	۰/۰۰۵
		سالمنان	۰/۰۰۳
		همه گروه‌ها	۰/۰۰۰۱
ارائه اطلاعات کلی	همه گروه‌ها	کودکان	۰/۰۰۴
		بالغین	۰/۰۰۱
		سالمنان	۰/۰۴۷
میانگین نمره کل	بالغین	سالمنان	۰/۰۲۶
		همه گروه‌ها	۰/۰۰۰۱
	همه گروه‌ها	کودکان	۰/۰۰۳

توانبخشنی

۲۰ سال یا بیشتر دارند در حیطه ارائه اطلاعات تخصصی به طور سنجیده‌تر و کامل‌تری عمل می‌کنند که این به اشتراک گذاشتن اطلاعات بیشتر مربوط به مواجه شدن با انواع زیادی از یک مورد خاص در طول کار است. نتایج تحقیق درباره رابطه سابقه کار و انجام خدمات خانواده‌محور، نتایج مختلفی داشته است. در برخی تحقیقات سابقه کار زیاد، خدمات و امتیاز بیشتری در اجرای خدمات خانواده‌محور دارد و آنالیز داده‌های برخی مطالعات نیز تفاوت معناداری را در این متغیرها بیان نمی‌کند [۱۸].

نتایج حاصل از این تحقیق همچنین نشان داد مؤلفه‌های مراقبت در ارائه اطلاعات کلی در دو گروه علوم پایه و پزشکی با یکدیگر

خدمت، همبستگی مثبتی بین سابقه کار این افراد بر نحوه ارائه خدمت وجود دارد که نشان می‌دهد با افزایش سابقه کار، نحوه ارائه خدمت نیز ارتقا می‌یابد.

مطالعه مایکل و همکاران در سال ۲۰۰۷ میلادی در کالیفرنیا نیز نشان داد پرستارانی که سابقه کار بیشتری در بخش‌های مختلف دارند، در پرسش‌نامه خدمات خانواده‌محور، نمرات بیشتری گرفته‌اند. مطالعه مایکل و همکاران، این نتیجه را ارائه می‌دهد که داشتن سابقه کاری، لزوماً نمی‌تواند در حیطه‌های مختلف ارائه خدمت، نتایج متفاوت یا تغییر چشمگیری داشته باشد، اما تحلیل اطلاعات حاصل نشان می‌دهد پرستارانی که سابقه کاری

جدول ۹. مقایسه میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های پرسش‌نامه فرایند مراقبت بر اساس رشته‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمت

متغیرها	پرستاری		مامایی		کاردرمانی		گفتاردرمانی		بهداشت عمومی		پزشکی		آزمون کروکسال والیس	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
نشان‌دادن حساسیت بین فردی	۴/۲۹	۰/۷۴	۴/۱۳	۱/۳۱	۵/۳۴	۰/۶۵	۵/۵۹	۰/۶	۴/۵۲	۰/۸۱	۴/۸۷	۰/۶۸	۲۵/۵۳۱	۰/۰۰۰۱
رفتار محترمانه با مردم	۴/۸۳	۱/۱	۴/۹	۱/۶	۵/۹۵	۰/۶۸	۶	۰/۹۱	۴/۸۱	۱/۲۹	۵/۴۵	۰/۸۱	۱۶/۹۰۷	۰/۰۰۵
ارائه اطلاعات کلی	۴/۰۲	۱/۴	۴/۰۳	۱/۵۶	۴/۹۸	۰/۹۴	۵/۳۲	۱/۱۹	۴/۷۷	۰/۷	۴/۹۸	۰/۹۳	۱۳/۸۲۵	۰/۰۱۷
برقراری ارتباط با ارائه اطلاعات خاص	۴/۷۰	۱/۶	۵/۱۷	۱/۴	۵/۰۲	۱/۱۲	۵/۹۱	۰/۷۸	۵	۱/۴	۵/۲	۰/۸۷	۴/۵۲۰	۰/۴۷۷
میانگین نمره کل	۴/۳۵	۰/۹۴	۴/۳۳	۱/۳	۵/۳۰	۰/۷۱	۵/۶۲	۰/۷۹	۴/۶۸	۰/۸۲	۵/۰۲	۰/۶۸	۲۰/۴۵۱	۰/۰۰۱

توانبخشنی

کودکان با سنین بیشتر درک می‌کنند. همچنین دیگر مطالعات، این موضوع را بیان کرده‌اند که خانواده‌های کودکان با سنین بیشتر، احساس رضایت کمتری از ارائه خدمات نسبت به والدین کودکان خردسال دارند. به علاوه، والدین کودکانی که به نظر می‌رسد استقلال کامل را به دست آورده‌اند، نسبت به والدینی که فرزندشان ممکن است در جاتی از وابستگی داشته باشد، درک بهتر و بیشتری از خدمات خانواده‌محور دارند و والدینی که نسبت به خدمات خانواده‌محور اطلاعات زمینه‌ای دارند، بسیار نقادانه‌تر رفتار می‌کنند و انتظارات بیشتری از ارائه‌دهندگان خدمت نسبت به افراد فاقد اطلاعات قبلی دارند. بنابراین هم والدین و هم ارائه‌دهندگان خدمت باید اطلاعات کافی درباره خدمات خانواده‌محور داشته باشند [۱۶]. نکته درخور توجه در مطالعه دیگری که بجر ۲۰ و همکاران انجام داده‌اند، این است که ارائه خدمات به کودکان کم سن و سال‌تر، نمره بیشتری کسب کرده است. همچنین والدین کودکان کم سال‌تر، مشارکت بیشتری نسبت به دیگر گروه‌ها دارند [۲۷].

نتایج این مطالعه درباره امتیاز حیطه‌های مختلف پرسش‌نامه سنجش فرایند مراقبت، یعنی حیطه رفتار محترمانه با مردم، برقراری ارتباط با ارائه اطلاعات خاص، ارائه اطلاعات کلی و نشان دادن حساسیت بین‌فردی به ترتیب بیشترین امتیاز را گرفته‌اند و کسب بیشترین و کمترین امتیاز در میان حیطه‌های مختلف در این مطالعه، با دیگر مطالعات انجام‌شده همخوانی کامل دارد. طبق مطالعه آسای در سال ۲۰۱۱ میلادی بر اساس نسخه ژاپنی پرسش‌نامه سنجش فرایند مراقبت، از سوی ارائه‌دهندگان خدمت، درمان با رعایت احترام و شئون، بیش از دیگر حیطه‌ها از سوی افراد درک می‌شود و پس از آن حساسیت بین‌فردی، ارائه اطلاعات تخصصی مرتبط و در آخر، ارائه اطلاعات عمومی به ترتیب بیشترین امتیاز را گرفته‌اند. [۱۷].

در مطالعه مایکل و همکاران نیز مشابه مطالعه آسای، در حیطه‌های مختلف پرسش‌نامه، بیشترین امتیاز مربوط به درمان با حفظ احترام است. در جایگاه بعدی، حساسیت بین‌فردی، سپس ارائه اطلاعات تخصصی موردنیاز و در نهایت ارائه اطلاعات عمومی ثبت شده است. در این تحقیق، بیشتر افراد به طور روزانه از خدمات استفاده می‌کرده‌اند. بیشترین نوع ارتباط از طریق تماس تلفنی، سپس مکاتبه، بعد از آن کلینیک‌های عمومی و در نهایت به صورت ویزیت در منزل بوده است [۱۸].

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد مراکز درمانی و توان‌بخشی از لحاظ رفتار محترمانه با مراجعان، خوب عمل می‌کنند، ولی ارائه اطلاعات کلی و نشان دادن حساسیت بین‌فردی از زمینه‌های نسبتاً ضعیفشان بوده است. همچنین میانگین این مؤلفه‌ها و میانگین

اختلاف معنادار آماری دارد و در گروه پزشکی بیشتر است. نتایج این مطالعه نشان داد میانگین مؤلفه‌های نشان دادن حساسیت بین‌فردی، رفتار محترمانه با مردم، ارائه اطلاعات کلی و همچنین میانگین نمره کل پرسش‌نامه، فرایند مراقبت در رشته‌های مختلف شرکت‌کنندگان با یکدیگر اختلاف معنادار آماری و در رشته گفتاردرمانی، بالاترین میزان را دارد و بعد از آن به ترتیب رشته‌های کاردرمانی، پزشکی، بهداشت عمومی، پرستاری و مامایی حائز رتبه می‌شوند. در تحقیق کریستون^{۱۶} و همکاران در سال ۲۰۱۵ میلادی در آمریکا مشخص شد متخصصان اودیولوژی و گفتاردرمانی نمره زیادی در ارائه خدمات گرفته‌اند. پس از آن، گروه روان‌شناسی سپس کاردرمانی، فیزیوتراپی، مددکاری و در نهایت گروه پزشکان حائز رتبه‌های بعدی شدند که این نتیجه هم‌راستا با نتایج این مطالعه است [۱۹].

هیموور^{۱۷} و همکاران در سال ۲۰۱۵ میلادی، فرایند مراقبت از سوی ارائه‌دهندگان خدمات برای تیم‌های چندرشته‌ای در واحد مراقبت‌های ویژه نوزادان^{۱۸} و زمینه‌های حرفه‌ای در ژاپن را با حضور ۸۲۷ نفر بررسی کرده‌اند. نتایج آن‌ها نیز نشان می‌دهد زمینه حرفه‌ای بر نگرش و رفتار حرفه‌ای درگیر در مراقبت خانواده‌محور تأثیرگذار است [۲۵، ۲۶]. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد مؤلفه‌های نشان دادن حساسیت بین‌فردی، ارائه اطلاعات کلی و میانگین نمره کل فرایند مراقبت در مراکز مختلف ارائه‌دهنده خدمت با یکدیگر اختلاف معنادار آماری دارد؛ به طوری که در مراکز خصوصی نسبت به دولتی میانگین بیشتر است. البته این نتایج می‌تواند از طرفی به دلیل تعداد کمتر بیماران مراجعه‌کننده به این مراکز و از طرف دیگر، دریافت هزینه بیشتر در قبال ارائه خدمات، نسبت به مراکز دولتی باشد.

نتایج دیگر این مطالعه نشان داد میانگین مؤلفه‌های نشان دادن حساسیت بین‌فردی، رفتار محترمانه با مردم، ارائه اطلاعات کلی و همچنین میانگین نمره کل پرسش‌نامه فرایند مراقبت در گروه‌های مختلف سنی با یکدیگر اختلاف معنادار آماری دارد. نتایج آزمون مقایسه زوجی حاکی از آن است که میانگین مؤلفه‌های نشان دادن حساسیت بین‌فردی و رفتار محترمانه با مردم، در بزرگسالان نسبت به سایر گروه‌های سنی پایین‌تر است. همچنین میانگین نمره مؤلفه ارائه اطلاعات کلی در همه گروه‌ها نسبت به بقیه بیشتر و میانگین نمره کل پرسش‌نامه فرایند مراقبت در بزرگسالان نسبت به گروه سالمندان و همه گروه‌ها پایین‌تر است. همچنین نمره این مؤلفه در گروه کودکان نسبت به همه گروه‌ها پایین‌تر ارزیابی شده است.

مطالعه استفانسدوتیر^{۱۹} و همکاران، در اسکاندیناوی نشان داده است والدین کودکان با سن کمتر، خدمات را بهتر از والدین

16. Christon

17. Himuro

18. Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

19. Stefánsdóttir S

20. Bjerre

نمره کل پرسش‌نامه در رشته‌های توان‌بخشی بیشترین میزان را دارد و بعد از آن به ترتیب رشته‌های پزشکی و کادر درمانی حائز رتبه‌های بعدی هستند. به عنوان نتیجه‌گیری نهایی باید در نظر داشت افراد شرکت‌کننده در مجموع، نسبت به همه حیطه‌های رویکرد خانواده‌محور، آگاهی و اطلاعات لازم را ندارند. بنابراین در آموزش کادر درمانی و توان‌بخشی و آموزش‌های ضمن خدمت لازم است به این مسئله رسیدگی شود و به‌ویژه به جنبه‌های ضعیف این رویکرد، اهمیت بیشتری داده شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به همکاری نکردن ارائه‌دهندگان خدمت، به‌ویژه پزشکان برای تکمیل پرسش‌نامه، دسترسی نداشتن به توزیع مناسب در برخی از انواع جمعیت مدنظر، تناسب نداشتن برخی آیتم‌های پرسش‌نامه با شرایط و امکانات درمانی موجود در کشور و میزان پاسخ‌دهی نسبتاً پایین به پرسش‌نامه (حدود ۵۰ درصد) اشاره کرد که این میزان کم، بیشتر به دلیل مواردی از قبیل ارتباط نداشتن برخی متخصصان با والدین و برنامه کاری بسیار فشرده بیشتر ارائه‌دهندگان خدمت بوده است که از این رو قادر به استفاده از زمان در دسترس خود برای تکمیل پرسش‌نامه نبوده‌اند.

در پایان، پیشنهاد می‌شود مطالعاتی با هدف بررسی نحوه ارائه خدمات ارائه‌دهندگان خدمت در مراکز درمانی و کلینیک‌های توان‌بخشی در سطح شهرهای دیگر ایران به کمک پرسش‌نامه فرآیند مراقبت توسط ارائه‌دهندگان خدمات و بررسی کاربرد این نسخه در دیگر محیط‌ها مانند بیمارستان‌ها و انستیتوهای مراقبت طولانی‌مدت انجام شود. بهتر است این مطالعه در مقاطع زمانی مشخص، مثلاً هر ۵ سال تکرار شود تا میزان رشد کیفیت خدمات خانواده‌محور ارزیابی شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله از دانشگاه علوم پزشکی اراک تأییدیه کمیته اخلاق با کد IR.ARAKMU.REC.1397.167 دارد.

حامی مالی

این مقاله استخراج شده از طرح تحقیقاتی در دانشگاه علوم پزشکی اراک است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Dalvand H, Rassafiani M, Bagheri H. [Family centered approach: A literature the review (Persian)]. *Journal of Modern Rehabilitation*. 2014; 8(1):1-9.
- [2] Dunst CJ. Family-centered practices birth through high school. *The Journal of Special Education*. 2002; 36(3):141-9. [DOI:10.1177/0024669020360030401]
- [3] Trivette CM, Dunst CJ, Allen S, Wall L. Family-centeredness of the Children's Health Care journal. *Children's Health Care*. 1993; 22(4):241-56. [DOI:10.1207/s15326888chc2204_1] [PMID]
- [4] Law M, Teplicky R, King S, King G, Kertoy M, Moning T, et al. Family-centred service: moving ideas into practice. *Child: Care, Health and Development*. 2005; 31(6):633-42. [DOI:10.1111/j.1365-2214.2005.00568.x]
- [5] Teymouri F, Alhani F, Kazemnejad A. [The effect of family-centered empowerment model on the Quality of life of the parents of children with asthma (Persian)]. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*. 2011; 22(3):5-14.
- [6] Law M, Darrah J, Pollock N, King G, Rosenbaum P, Russell D, et al. Family-centred functional therapy for children with cerebral palsy: An emerging practice model. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 1998; 18(1):83-102. [DOI:10.1080/J006v18n01_06]
- [7] Allen RI, Petr CG. Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. In: Singer GHS, Powers LE, Olson AL, editors. *Family, Community & Disability Series, Vol. 1. Redefining Family Support: Innovations in Public-Private Partnerships*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing; 1996.
- [8] Rosenbaum P, King S, Law M, King G, Evans J. Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*. 1998; 18(1):1-20. [DOI:10.1080/J006v18n01_01]
- [9] Lammi BM, Law M. The effects of family-centred functional therapy on the occupational performance of children with cerebral palsy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2003; 70(5):285-97. [DOI:10.1177/000841740307000505] [PMID]
- [10] Matin Sadr N, Haghgoo HA, Samadi SA, Rassafiani M, Bakhshi E. Impact of air seat cushions and ball chairs on classroom behavior of students with autism spectrum disorder (Persian). *Archives of Rehabilitation*. 2016; 17(2):136-47. [DOI:10.21859/jrehab-1702136]
- [11] Dalvand H, Rassafiani M, Hosseini SA, Samadi SA, Khankeh HR. [Concept analysis of occupational therapy handling in the children with cerebral palsy: A hybrid model (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2015; 16(2):110-9.
- [12] Shoja'ei-Zadeh D, Rassafiani HR. [A Study on depression among pre-university students Kazeran City 2000-2001 (Persian)]. *Archives of Rehabilitation*. 2001; 2(3):29-32.
- [13] Nobakht Z, Rassafiani M, Rezasoltani P, Sahaf R, Yazdani F. Environmental barriers to social participation of children with cerebral palsy in Tehran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2013; 11(Special issue):40-5.
- [14] Rassafiani M, Sahaf R. Hypertonicity in children with cerebral palsy: A new perspective. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2011; 9(Special issue):66-74.
- [15] Nobakht Z, Rassafiani M, Reza Soltani P. Validity and reliability of Persian version of Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF) in children with cerebral palsy. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2011; 9(1):3-10.
- [16] Stefánsdóttir S, Thóra Egilson S. Diverging perspectives on children's rehabilitation services: a mixed-methods study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2016; 23(5):374-82. [DOI:10.3109/11038128.2015.1105292] [PMID]
- [17] Asai H. Predictors of nurses' family-centered care practises in the neonatal intensive care unit. *Japan Journal of Nursing Science*. 2011; 8(1):57-65. [DOI:10.1111/j.1742-7924.2010.00159.x] [PMID]
- [18] Concepcion M, Murphy S, Canham D. School nurses' perceptions of family-centered services: Commitment and challenges. *The Journal of School Nursing*. 2007; 23(6):315-21. [DOI:10.1177/10598405070230060301] [PMID]
- [19] Christon LM, Myers BJ. Family-centered care practices in a multidisciplinary sample of pediatric professionals providing autism spectrum disorder services in the United States. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2015; 20:47-57. [DOI:10.1016/j.rasd.2015.08.004]
- [20] Siebes RC, Ketelaar M, Wijnroks L, van Schie PE, Nijhuis BJ, Vermeer A, et al. Family-centred services in the Netherlands: validating a self-report measure for paediatric service providers. *Clinical Rehabilitation*. 2006; 20(6):502-12. [DOI:10.1191/0269215506cr9790a] [PMID]
- [21] Soleymani Z, Joveini G, Baghestani AR. The communication function classification system: Cultural adaptation, validity, and reliability of the Farsi version for patients with cerebral palsy. *Pediatric Neurology*. 2015; 52(3):333-7. [DOI:10.1016/j.pediatrneurol.2014.10.026] [PMID]
- [22] Riyahi A, Rassafiani M, Akbar Fahimi N, Sahaf R, Yazdani F. Cross-cultural validation of the Persian version of the Manual Ability Classification System for children with cerebral palsy. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. 2013; 20(1):19-24. [DOI:10.12968/ijtr.2013.20.1.19]
- [23] King S, Rosenbaum PL, King G. *The Measure of Processes of Care: A means to assess family-centred behaviours of health care providers*. Hamilton: McMaster University; 1995.
- [24] Woodside J, Rosenbaum P, King S, King G. *Measure of Processes of Care for service providers (MPOC-SP)*. Hamilton: McMaster University; 1998.
- [25] Siebes RC, Nijhuis BJ, Boonstra AM, Ketelaar M, Wijnroks L, Reinders-Messelink HA, et al. *Measure Of Processes of Care For Service Providers (MPOC-SP)*. In: Bianca GJ, editor. *Team Collaboration in Dutch Paediatric Rehabilitation*. Groningen: University of Groningen; 2007.
- [26] Himuro N, Miyagishima S, Kozuka N, Tsutsumi H, Mori M. Measurement of family-centered care in the neonatal intensive care unit and professional background. *Journal of Perinatology*. 2015; 35(4):284-9. [DOI:10.1038/jp.2014.204] [PMID]
- [27] Bjerre I, Larsson M, Franzon AM, Nilsson M, Strömberg G, Westbom L. Measure of Processes of Care (MPOC) applied to measure parent's perception of the habilitation process in Sweden. *Child: Care, Health and Development*. 2004; 30(2):123-30. [DOI:10.1111/j.1365-2214.2003.00403.x]