





دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

**گروه آموزشی کاردرمانی**

**رساله دکتری**

**تبیین چگونگی هندلینگِ مادری کودکان مبتلا به فلج مغزی در منزل**

**نگارنده:**

حمید دالوند

**اساتید راهنما:**

دکتر مهدی رصافیانی

دکتر سید علی حسینی

**اساتید مشاور:**

دکتر حمید رضا خانکه

دکتر سید علی صمدی

مرداد ۱۳۹۳

۴۰۰-۲۴۱



دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی  
تأییدیه اعضای هیات داوران

آقای حمید دالوند

دانشجوی رشته: کاردرمانی مقطع: دکتری به شماره دانشجویی: ۸۹۲۵۰۲۰۰۲ از پایان نامه خود تحت عنوان:

" تبیین چگونگی هندلینگ مادری کودکان مبتلا به فلج مغزی در منزل "

در تاریخ: ۹۳/۰۵/۲۶ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی نمره ( ۲۰ )  
با امتیاز: عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| جناب آقای دکتر سید علی حسینی           | ۱. استاد راهنما:           |
| جناب آقای دکتر مهدی رصافیانی           | ۲. استاد راهنما:           |
| جناب آقای دکتر سید علی صمدی            | ۴. استاد مشاور:            |
| جناب آقای دکتر حمید رضا خانکه          | ۵. استاد مشاور:            |
| جناب آقای دکتر علیرضا نیکبخت نصر آبادی | ۶. اساتید داور:            |
| جناب آقای دکتر ایرج عبدالهی            |                            |
| جناب آقای دکتر اصغر دالوندی            |                            |
| جناب آقای دکتر محمد کمالی              |                            |
| جناب آقای دکتر مهدی رصافیانی           | ۷. مدیر گروه:              |
| سرکار خانم هما صبور                    | ۸. کارشناس تحصیلات تکمیلی: |

## تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه / رساله دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و/ یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبتنی بر قسمتی از فعالیتهای علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد، بنابراین اینجانب حمید دالوند دانش آموخته رشته کاردرمانی متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم:

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه/رساله، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مقاله را برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی نموده و از درج نام و آدرس دیگر خودداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از /یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ هر گونه متن علمی اعم از مقاله، کتاب، پمفلت و ... مستخرج از تمام یا بخشی از پایان نامه/ رساله خود، حتماً اسامی کلیه افرادی را که در انجام آن به صورت راهنما، مشاور، مشاور آمار و افتخاری بطور رسمی همکاری داشته اند، ذکر می کنم.

۴. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

"کتاب حاضر حاصل پایان نامه/رساله دکتری آقای حمید دالوند رشته کاردرمانی می باشد که در سال ۱۳۹۱ که در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی به راهنمایی آقایان دکتر سید علی حسینی و دکتر مهدی رصافیانی و مشاوره آقایان دکتر سید علی صمدی و دکتر حمید رضا خانکه انجام و در سال ۱۳۹۳ از آن دفاع شده است."

۵. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد).

۶. در صورت عدم رعایت بند ۵، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۷. قبول می کنم که در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، یا عدم رعایت هر یک از مواد این تعهدنامه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی می تواند مورد را از طریق دفتر حقوقی دانشگاه مطالبه و پیگیری قانونی نماید.

اینجانب حمید دالوند دانشجوی رشته کاردرمانی مقطع دکتری کلیه مفاد تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی  
امضاء و تاریخ  
۹۴/۰۲/۸

## پیشکش به ساحت مقدس امام زمان (عج)

مردم دیده به هر سو نگرانند هنوز

چشم در راه تو صاحب نظرانند هنوز

طاقت از دست شد ای مردمک دیده دمی

پرده بگشای که مردم نگرانند هنوز

## تقدیم به

### همسرم

به پاس قدردانی از همدلی که با قلبی آکنده از عشق و معرفت، تلاش راستین را می‌شناسد و عطر رؤیایی آن را استشمام کرده و محیطی سرشار از سلامت، امنیت و آرامش برای من فراهم آورده است و مرا در راه رسیدن به اهداف عالی یاری می‌رساند.

### پسر دلبندم صدرا

که با صبر و مهربانی مرا همراهی نموده و من همراه با بازی‌های کودکانه‌اش نبوده‌ام. فقط می‌توانم بگویم که دوستت دارم.

### پدر بزرگوار و مادر مهربانم

که در سختی‌ها و دشواری‌های زندگی همواره یآوری دلسوز و فداکار و پشتیبانی محکم و مطمئن برایم بوده‌اند.

## تقدیر و تشکر

اکنون که به یاری خداوند متعال نگارش این رساله به پایان رسید، بر خود لازم می‌دانم از کلیه‌ی عزیزانی که در انجام این پژوهش مرا یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایم.

از زحمات اساتید عزیز و ارجمندم جناب آقایان **دکتر مهدی رصافیانی، دکتر سید علی**

**حسینی، دکتر حمید رضا خانکه و دکتر سید علی صمدی** که دانش و تجربه خود را

سخاوتمندانه در اختیار گذاشتند و با درایت و سعه صدر خود، سختی‌های راه را بر من هموار نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم. هرگز این همه محبت را از یاد نخواهم برد.

از کلیه مشارکت‌کنندگان در این پژوهش که تجربیات ارزشمند خود را صادقانه در اختیار قرار دادند، کمال تشکر و سپاسگزاری را دارم. انسان‌های بی‌نظیری که بدون همکاری صمیمانه آن‌ها انجام این تحقیق امکان‌پذیر نبود. باشد که همواره سلامت و تندرست باشند.

## چکیده

**زمینه:** هندلینگ مادری، نقش مهمی را در زندگی روزمره کودکان فلج مغزی و مادرانشان ایفا می‌کند بنحوی که بیشترین میزان هندلینگ کودک فلج مغزی توسط مادر و در منزل انجام می‌شود. علیرغم پژوهش‌های انجام شده، تاکنون نحوه و فرآیند هندلینگ کودک فلج مغزی توسط مادر در منزل تبیین نشده است. لذا این مطالعه، با هدف تبیین چگونگی و فرآیند هندلینگ مادری کودکان فلج مغزی در منزل انجام گرفت.

**روش تحقیق:** این تحقیق کیفی به شیوه نظریه پایه در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ در شهر تهران انجام گرفت. روش نمونه‌گیری در ابتدا هدفمند و سپس بر اساس داده‌های بدست آمده و نظریه در حال ظهور از نمونه-گیری نظری استفاده شد. انتخاب مشارکت‌کنندگان تا اشباع نظری ادامه یافت. مشارکت‌کنندگان ۳۷ نفر و شامل؛ ۱۴ مراقب، ۳ کودک مبتلا به فلج مغزی، ۱۶ کاردرمانگر، ۱ نفر فیزیوتراپیست و ۳ نفر مدیر توانبخشی بودند. منبع اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختارمند بودند. داده‌ها بر اساس رویکرد کوربین و اشتروس (۲۰۰۸) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** شش طبقه/درونمایه اصلی شامل؛ مراقبت مادرانه، مواجهه با همکارهای نامعمول، سردرگمی در ایفای نقش، تکاپو برای ویژه‌یاری، راهبری پویای هندلینگ و استمرار مراقبت از داده‌ها استخراج شد. طبقه‌ی مواجهه با همکارهای نامعمول به عنوان درونمایه اصلی پژوهش بود که همه‌ی طبقات دیگر به آن مربوط بودند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** شناخت چالش‌های مراقبتی کودکان فلج مغزی و درک تجربیات مراقبان، زمانی که مشغول هندلینگ کودک فلج مغزی هستند می‌تواند به توانمندی آنها در جهت رسیدن به مدیریت صحیح و اثر بخش هندلینگ کمک کند. نتایج این پژوهش می‌تواند دید وسیعی به درمانگران، مدیران و سیاست-گذاران توانبخشی برای درک نیازها، رفع چالش‌ها و دغدغه‌های مراقبان و کودکان فلج مغزی جهت برنامه-ریزی جامع در خصوص هندلینگ کودک فلج مغزی در منزل، بدهد.

**کلیدواژه‌ها:** مراقب، کودک، فلج مغزی، هندلینگ مادری، نظریه پایه



## فهرست مطالب

### فصل اول

- بیان مساله، ضرورت و اهمیت تحقیق ..... ۲
- اهداف و سؤالات تحقیق ..... ۷

### فصل دوم

- فلسفه هدایت کننده تحقیق ..... ۹
- جایگاه هندلینگ در کاردرمانی ..... ۱۱
- جایگاه هندلینگ در طبقه بندی بین المللی عملکرد، ناتوانی و سلامت کودک و نوجوان ..... ۱۲
- مفاهیم ..... ۱۶
- مروری بر متون و مطالعات ..... ۱۸

### فصل سوم

- روش تحقیق و دلایل انتخاب ..... ۲۹
- مشارکت کنندگان پژوهش ..... ۳۴
- روش انتخاب مشارکت کنندگان ..... ۳۵
- محیط تحقیق ..... ۳۷
- روش انجام تحقیق ..... ۳۷
- روش جمع‌آوری داده‌ها ..... ۳۸
- تجزیه و تحلیل داده‌ها ..... ۴۶
- دقت و اعتبار علمی یافته‌ها ..... ۶۳
- ملاحظات اخلاقی ..... ۶۶
- محدودیت های تحقیق ..... ۶۸

### فصل چهارم

- توصیف ویژگی‌های فردی مشارکت کنندگان ..... ۷۰
- تحلیل برای مفاهیم ..... ۷۹
- متغیر مرکزی ..... ۱۳۵
- تحلیل برای ساختار ..... ۱۳۸
- تحلیل برای فرآیند ..... ۱۷۰

تحلیل برای ترکیب طبقات.....	۱۸۴
قضایا.....	۱۸۸
داستان توصیفی.....	۱۸۹
داستان تحلیلی.....	۱۹۵
نظریه تحقیق.....	۱۹۸
تجزیه و تحلیل مفهوم هندلینگ.....	۱۹۹

## فصل پنجم

بحث و تفسیر یافته های تحقیق.....	۲۰۴
نتیجه گیری نهایی.....	۲۳۸
پیشنهادات برای مطالعات بعدی.....	۲۳۹
اهمیت و کاربرد یافته ها.....	۲۴۱
فهرست منابع.....	۲۴۶
پیوست ها.....	۲۵۷
چکیده انگلیسی.....	۲۷۳

## فهرست جداول، و نمودارها

### فهرست جداول

جدول (۱-۳): نمونه ای از طبقات اولیه ...	۵۱
جدول (۲-۳): مقایسه مراقبت ویژه و مراقبت مادرانه ...	۵۱
جدول (۱-۴): ویژگی های جمعیت شناختی مراقبان ...	۷۱
جدول (۲-۴): ویژگی های جمعیت شناختی کودکان فلج مغزی ...	۷۲
جدول (۳-۴): ویژگی های جمعیت شناختی درمانگران و مدیران توانبخشی ...	۷۳
جدول (۴-۴): طبقات/درونمایه های اصلی.....	۷۶
جدول شماره (۵-۴): موانع و تسهیل کننده های هندلینگ ..	۱۶۸

### فهرست نمودارها

نمودار (۱-۲): ارتباط بین هندلینگ و (ICF-CY)	۱۵
نمودار (۱-۴): طبقه مراقبت مادرانه و زیر طبقات.....	۸۷

- نمودار (۴-۲): طبقه مواجهه با همکارهای نامعمول و زیر طبقات..... ۹۵
- نمودار (۴-۳): طبقه سردرگمی در ایفای نقش و زیر طبقات..... ۱۰۳
- نمودار (۴-۴): طبقه تکاپو برای ویژه یاری و زیر طبقات..... ۱۱۴
- نمودار (۴-۵): طبقه راهبری پویای هندلینگ و زیر طبقات..... ۱۲۶
- نمودار (۴-۶): طبقه مراقبت مستمر و زیر طبقات..... ۱۳۳
- نمودار (۴-۷): نمای کلی از طبقات محوری..... ۱۳۴
- نمودار (۴-۸): واکنش‌های عملی/تعاملی/ احساسی مراقبان..... ۱۷۹
- نمودار (۴-۹): فرآیند هندلینگ کودکان فلج مغزی در منزل..... ۱۸۱
- نمودار (۴-۱۰): ارتباط موانع و تسهیل کننده‌ها با راهبردهای توسعه‌ای هندلینگ..... ۱۸۳
- نمودار (۴-۱۱): پارادایم کدگذاری..... ۱۸۵
- نمودار (۴-۱۲): ماتریکس شرایط / نتایج..... ۱۸۷
- نمودار (۴-۱۳): نمودار ترکیبی هندلینگ مادری کودکان فلج مغزی در منزل..... ۱۹۷

# فصل اول

## کلیات تحقیق

## بیان مساله، اهمیت و ضرورت تحقیق

فلج مغزی، یکی از شایع‌ترین دلایل ناتوانی در کودکان بشمار می‌آید (۱) و گروهی از اختلالات ثابت رشدی-حرکتی است که غیر پیشرونده بوده و در جنین در حال رشد یا مغز نوزاد اتفاق می‌افتد و در تمام طول زندگی ادامه پیدا می‌کند (۲). این اختلال در اثر آسیب به مراکز کنترل حرکتی، در مغز در حال رشد ایجاد می‌شود و می‌تواند در دوران بارداری، حین تولد نوزاد و یا بعد از تولد، تا سن سه سالگی رخ دهد (۲). شیوع آن در ایران ۲/۰۶ (۳) و در کشورهای دیگر، حدود ۲ در هر ۱۰۰۰ تولد زنده گزارش شده (۴) که میزان آن در دو دهه گذشته در کشورهای غربی ثابت بوده است (۵). فلج مغزی با آسیب‌های حرکتی متنوعی همراه می‌باشد که منجر به اسپاستی‌سیتی، تشدید بازتابها، انقباض هم‌زمان، ضعف و از بین رفتن کنترل انتخابی حرکت می‌شود. با وجود این‌که ضایعه مغزی در این کودکان غیر پیشرونده است، اما پاتولوژی اسکلتی-عضلانی پیشرونده بوده و باعث رشد غیرطبیعی مفاصل و استخوانها می‌گردد (۶) که منجر به محدودیت در عملکرد روزمره زندگی مانند؛ غذا خوردن، لباس پوشیدن، حمام و توانایی تحرک در این کودکان می‌شود (۷).

از آنجایی که کودکان مبتلا به فلج مغزی با انواع متعددی از مشکلات همراه، مواجه هستند در بسیاری از جنبه‌ها، کودکانی با نیازهای خاص می‌باشند و نیاز به مراقبت‌های ویژه و گسترده دارند که این مراقبت‌ها شامل؛ خدمات پزشکی، توانبخشی، آموزشی و سیستم‌های حمایتی (مراکز بهزیستی و موسسات خیریه) می‌باشند. در حیطه توانبخشی کودکان فلج مغزی، یکی از مهمترین این خدمات، ارایه توانبخشی هندلینگ<sup>۱</sup> توسط درمانگران و مراقبان می‌باشد، تا امکان رشد الگوهای نابهنجار و غیرطبیعی کاهش یافته و ارتقا سلامت در زندگی روزمره کودکان را به همراه داشته باشد (۸). توانبخشی هندلینگ؛ شامل همه فعالیت‌هایی است که هندلینگ را بعنوان بخشی از برنامه توانبخشی بیمار دربر می‌گیرد. که خود شامل درمان کاردرمانی، فیزیوتراپی، سایر اعضای تیم توانبخشی و مراقبانی است که در فرآیند هندلینگ بیمار نقش دارند (۸).

---

<sup>1</sup> Handling rehabilitation

هندلینگ در لغت به معنی لمس کردن، احساس کردن، مراقبت کردن و مانیپولاسیون با استفاده از دست است (۹). که تفسیرها و تعاریف متعددی در مورد آن وجود دارد، بوبت<sup>۱</sup> معتقد است که هندلینگ درمان و درمان هندلینگ است (۱۰). واترز<sup>۲</sup> عنوان می‌کند هندلینگ جابجایی یا حرکت بیمار از یک نقطه به نقطه دیگر است و برای بیمارانی که توانایی جسمی و شناختی لازم برای حرکت مستقل را ندارند مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۱). پرایس<sup>۳</sup> هندلینگ را احساسی می‌داند که درمانگر بواسطه دست‌های خود می‌تواند میزان تغییرات در تنش و دامنه حرکتی را حین تلاش کودک برای اتخاذ الگوهای پاسچرال مختلف مشخص نماید (۱۲). رادومسکی<sup>۴</sup> بیان می‌کند که هندلینگ، تکنیک‌هایی هستند که در حرکت یا وضعیت دهی بیمار نقش دارند و با استفاده از نیروی ارادی بدن خود فرد، بدون استفاده از تجهیزات یا وسایل کمکی انجام می‌گیرند (۱۳). نلسون و همکاران معتقدند؛ هندلینگ جابجایی یا حمایت از بیمار با استفاده از دست‌ها یا نیروی بدن است که شامل هل دادن، کشیدن، جابجا کردن، نگه داشتن و حمایت از بدن یا بخشی از بدن بیمار است (۱۴). بوئر<sup>۵</sup> هندلینگ را وضعیت دهی، نگهداری، انتقال و جابجایی کودک توسط شخص دیگر می‌داند که عمدتاً از طریق دست‌ها صورت می‌گیرد. گرچه ممکن است قسمت‌های دیگری از بدن جهت وضعیت‌دهی و یا حمایت از کودک مورد استفاده قرار گیرند که حتی در برخی موارد وسایل و تجهیزات نیز کمک شایانی به هندلینگ کودکان می‌نمایند. وی معتقد است هندلینگ در فعالیت‌های مربوط به خواب، غذاخوردن، حمل و جابجایی، توالت کردن، حمام رفتن، لباس پوشیدن و در آوردن، بهداشت فردی و استفاده از وسایل کمکی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵).

در ایران بیش از ۹۴ درصد مراقبان کودکان فلج مغزی را مادران تشکیل می‌دهند و آنها نقش اصلی را در هندلینگ کودک فلج مغزی بر عهده دارند (۱۶). تجربه مادران دارای کودک فلج مغزی که از کودکان بطور دایم مراقبت می‌کنند نشان داده که مراقبت از فرزندشان، وقت و انرژی بسیار زیادی از آنها می‌گیرد (۱۷)، سخت و چالش برانگیز است (۱۸) و روی رفاه فیزیکی و اجتماعی، آزادی و استقلال، سلامت جسمی

---

1 Bobath

2 Waters

3 Price

4 Radomski

5 Bower

و روانی، و وضعیت مالی آنها تاثیر می‌گذارد (۱۹). هندلینگ در ایران، معمولا توسط اساتید و متخصصان توانبخشی کودکان، به درمانگران آموزش داده می‌شوند و درمانگران هم آنها را به مراقبان کودکان فلج مغزی آموزش داده، تا بتوانند در فرآیند رشد طبیعی کودک، مراقبت صحیح، جلوگیری از بدشکلی‌ها و کوتاهی‌های کودکان فلج مغزی نقش فعال‌تری داشته باشند. بنیادین از ارکان اصلی هندلینگ کودکان فلج مغزی، کودکان، مراقبان، درمانگران و بالطبع مدیرانی هستند که تمهیدات لازم جهت ارائه خدمات مناسب توسط درمانگران به کودکان و خانواده‌های آنها را فراهم می‌نمایند که مشارکت فعال این افراد در فرآیند هندلینگ ضروری بنظر می‌رسد.

از طرفی تفاوت زیادی بین کودکان فلج مغزی، خانواده‌های آنها، درمانگران، پزشکان، مدیران و سیستم‌های حمایتی از لحاظ دیدگاه، نوع درمان و نگرش به کودک فلج مغزی وجود دارد (۲۰). برای ارائه خدمات درمانی مناسب نیاز است که درمانگران و پزشکان، درک عمیقی از ساختار خانواده‌هایی که کودک فلج مغزی در آن رشد می‌کند و جامعه‌ای که در آن بزرگ می‌شوند را داشته باشند. به خاطر محدودیت زمانی تیم درمان، این بینش و درک به سختی حاصل می‌شود و یا اصلا بوجود نمی‌آید. از طرفی عدم آگاهی مدیران و سیستم‌های حمایتی از مشکلات کودکان فلج مغزی و خانواده‌های آنها، باعث شده که درک عمیق و صحیحی از مشکلات این کودکان و خانواده‌هایشان وجود نداشته باشد و هم‌چنین ارتباط کم مدیران با خانواده‌ها و گوش نکردن و نشنیدن نیازهای آنها باعث شده است که مشکلات این کودکان روزبروز بیشتر و سطح استرس خانواده‌های آنها به مرور افزایش پیدا کند (۲۰).

با مروری بر پژوهش‌های انجام شده در رابطه با هندلینگ در کودکان فلج مغزی که به تفصیل در فصل دوم خواهد آمد، می‌توان عنوان کرد که اگرچه پژوهش‌های انجام شده در این زمینه که اکثرا با رویکرد پژوهش‌های کمی انجام شده‌اند، توانسته‌اند تاثیرات هندلینگ بر حرکات درشت و ظریف کودک، سلامت فیزیکی و روانی و رضایت‌مندی مادر و کاردرمانگر، و هم‌چنین میزان آگاهی مراقب و کاردرمانگران را مورد بررسی قرار دهند، اما نتوانسته‌اند چگونگی و فرآیند هندلینگ را در ساختار خانواده‌های ایرانی مشخص نمایند. از طرفی در تعاریف و چگونگی انجام هندلینگ هم تناقضات و هم نقایص واضحی دیده می‌شود: بنحوی که بوئر

استفاده از دست و قسمت های مختلف بدن فرد دیگر و هم چنین استفاده از وسایل کمکی را هندلینگ می‌نامد، رادومسکی فقط استفاده از نیروی ارادی بدن خود فرد، و پرایس احساسی که درمانگر بواسطه دست‌های خود دارد را هندلینگ می‌داند. از طرف دیگر در این تعاریف صرفاً بر جنبه فیزیکی (جسمی)، توانبخشی هندلینگ تاکید شده است و از میان فعالیت‌های متعدد هندلینگ بر انتقال و جابجایی تاکید اساسی دارند ضمن این که بر اهمیت و نقش مراقب و درگیری روانی، عاطفی و فکری او و هم چنین بر نقش محیط و ساختاری که در آن فعالیت‌های هندلینگ ارایه می‌گردد هیچ تأکیدی نشده است و از طرفی بیشتر این تعاریف، توسط فیزیوتراپیست‌ها و پرستاران ارایه شده و مبتنی بر چارچوب‌ها و نظریه‌های کاردرمانی نمی‌باشند. با توجه به اینکه هندلینگ، از حیطه‌های اصلی کاردرمانی و یکی از دغدغه‌های اصلی کاردرمانگران است که نقش مهمی را در زندگی روزمره کودکان فلج مغزی و مراقبان ایفا می‌کند ولی تاکنون کمتر مورد توجه کاردرمانگران قرار گرفته است. شاید یکی از دلایل عمده آن این باشد که هندلینگ، مستلزم فعالیت همزمان در دو حیطه بالینی و تحقیقی باشد. امروزه به جهت وسعت، عمق و تنوع موضوعات علمی، محققان کمتر خود را با جنبه‌های بالینی درگیر می‌کنند و از طرفی کاردرمانگران بالینی هم رغبت چندانی به انجام کارهای تحقیقی از خود نشان نمی‌دهند، لذا هندلینگ که مستلزم کار بالینی و پژوهش‌های علمی است مورد توجه ویژه قرار نگرفته است و تاکنون جایگاه آن در کاردرمانی بخوبی تبیین نشده و تناقضات و نقایصی هم در مفهوم و هم در چگونگی و فرآیند انجام آن در کاردرمانی وجود دارد و خلا تحقیق در این زمینه خصوصاً در مورد کودکان مبتلا به فلج مغزی که بیشترین گروه هدف نیازمند هندلینگ هستند بوضوح دیده می‌شود.

با توجه به تعاریف متعدد و مختلف در مورد مفهوم هندلینگ، قطعاً شیوه‌های متفاوتی هم در مورد نحوه اجرای هندلینگ توسط اساتید و متخصصان به درمانگران وجود دارد و بالطبع تعارضات و تفاوت‌هایی هم در انتقال آن توسط درمانگران با ایده‌های مختلف به مراقبان ایجاد شده است. این در حالی است که نه تنها متخصصان در مورد شیوه‌های مناسب هندلینگ توافق نظر ندارند، بلکه شیوه هندلینگی که متعلق به کودکان فلج مغزی ایرانی بوده و در محیط خانواده‌ها و جامعه ایرانی قابل اجرا باشد نیز وجود ندارد. از طرفی



علل و عوامل زمینه ساز چگونگی هندلینگ کودک فلج مغزی هنوز مشخص نیست. لذا با توجه به ماهیت پدیده هندلینگ، عدم وجود پیشینه پژوهشی کافی و ضرورت تبیین فرآیندهای روانی-اجتماعی دخیل در آن، برای رسیدن به درک صحیح و بینش عمیق‌تری از چگونگی و فرآیند هندلینگ، با نگاه کردن به آن از زاویه‌های متفاوت و پر کردن خلا موجود در این زمینه، و اهمیت هندلینگ کودک فلج مغزی خصوصا در منزل، تدوین پژوهشی کیفی که به تبیین چگونگی هندلینگ مادری کودکان فلج مغزی در منزل بپردازد، ضروری بنظر می‌رسد. چون هندلینگ از خانه و خانواده آغاز می‌شود و بیشترین زمان هندلینگ کودک فلج مغزی در منزل و در کنار خانواده خصوصا مادر سپری می‌شود. از طرفی، تعدادی از کودکان فلج مغزی به دلایل مختلف، ممکن است شرایط استفاده از خدمات کلینیکی و یا توانایی ورود به مدرسه را نداشته که خود مانع حضور آنها در جامعه می‌گردد.

تبیین چگونگی هندلینگ مادری کودکان فلج مغزی در منزل، علاوه بر مشخص کردن فرآیند و ساختار هندلینگ در منزل، شناخت نقش مادر در هندلینگ، تمرکز بر نیازهای واقعی کودک برای هندلینگ، به شناخت موانع و تسهیل‌کننده‌ها و پیامدهای هندلینگ کمک کرده و راهکارهایی را برای هندلینگ موثر کودک فلج مغزی در منزل ارایه می‌کند و با جلوگیری از بروز صدمات جسمی و روحی به مادران و کودکان، به ارتقا سطح کیفیت زندگی، سلامت و رفاه آنها نیز می‌تواند کمک کند. لذا این تحقیق با روش کیفی و از نوع نظریه پایه<sup>1</sup> با هدف تبیین چگونگی هندلینگ مادری کودکان فلج مغزی در منزل، انجام می‌شود.

---

<sup>1</sup> Grounded theory

## اهداف و سؤالات تحقیق

### هدف کلی

تبیین چگونگی هندلینگِ مادری کودکان فلج مغزی در منزل

### اهداف اختصاص

- تبیین مفاهیم تشکیل دهنده فرآیند هندلینگِ مادری کودک فلج مغزی در منزل؛
- تبیین ساختار انجام هندلینگِ مادری کودک فلج مغزی در منزل؛
- تبیین فرآیند هندلینگِ مادری کودک فلج مغزی در منزل؛

### سؤال های پژوهش

۱. تجربه هندلینگِ مادری کودک فلج مغزی در چه ساختاری اتفاق می افتد؟
۲. فرآیند هندلینگِ مادری کودک فلج مغزی در منزل چگونه است؟
۳. فرآیند هندلینگِ کودک فلج مغزی در منزل، چگونه با ساختار ارتباط پیدا می کند؟

# فصل دوم

## پیشینه‌های تحقیق

## فلسفه هدایت کننده تحقیق

پژوهش راهی برای درست اندیشیدن و مجهز شدن به فنونی است که به انسان کمک می‌کند تا نسبت به امور و رویدادها متفکرانه بیندیشد (۲۱). پژوهش‌ها عمدتاً با دو پارادایم اثبات‌گرایانه و طبیعت‌گرایانه انجام می‌شوند. پیش فرض اثبات‌گرایان این است که واقعیتی در جهان خارج وجود دارد که می‌توان آن را مطالعه کرد و شناخت و این واقعیت مستقل از مشاهده ماست. پیش فرض دیگر این است که پدیده‌ها تصادفی نیستند و دارای علل مقدماتی هستند. از این رو پژوهش‌هایی که به روش علمی صورت می‌گیرند به دنبال فهم علل زمینه‌ای پدیده‌های طبیعی هستند و در این پژوهش‌ها تلاش و تاکید بر حفظ عینیت است. در مقابل در پارادایم طبیعت‌گرایانه، واقعیت یک مقوله واحد و ثابت نیست و تفسیرهای مختلفی از واقعیت در ذهن افراد وجود دارد (۲۲).

پژوهش کیفی حاضر، مبتنی بر پارادایم طبیعت‌گرایانه است. روش‌های پژوهش کیفی با توجه به پیش فرض آن مبنی بر این که حقیقت پویاست، یک مسیر جدید را برای کشف و درک عناصر بشریت ارائه می‌دهد که از طریق مطالعات کمی امکان پذیر نیست. کلمه کیفی به این معنی است که محقق به جای اینکه کمیت، شدت، یا تواتر یک پدیده یا مفهوم را بسنجد، کیفیت ذهنی آن را مورد بررسی قرار می‌دهد (۲۳)

مهم‌ترین پیش فرض رویکرد کیفی آن است که موضوع مورد مطالعه این نوع پژوهش‌ها، اساساً با موضوع مطالعات فیزیکی یا طبیعی متفاوت است. پژوهشگر کیفی معتقد است که رفتار انسان از ساختار یا زمینه‌ای که در آن اتفاق می‌افتد، قابل تفکیک نیست. واقعیت اجتماعی از جمله فرهنگ، سازمان و پدیده‌های اجتماعی را نمی‌توان به صورت متغیرهایی که در علوم فیزیکی مورد مطالعه قرار می‌گیرند، از محیط پیرامون و اجزا دیگرشان جدا کرد و جز به جز مورد تحقیق قرار داد (۲۴).

مک نی و مک کیب (۲۰۰۸) تاکید می‌کنند که روش‌های کیفی بر روی درک پیچیدگی‌های انسان در درون ساختاری که در آن زندگی می‌کنند، تمرکز دارند. محققان کیفی تلاش می‌کنند تصویر کاملی از پدیده مورد مطالعه را ترسیم نمایند. داده‌های حاصل از این مطالعات شامل مجموعه‌ای از اطلاعات است که توسط مردم