

بررسی نحوه استفاده از خدمات توانبخشی در مددجویان ضایعات نخاعی در کشور

چکیده

هدف: افزایش صدمات ناشی از حوادث زندگی ماشینی موجب افزایش روزافزون ضایعات نخاعی شده است. بمنظور بالا بردن دانش بهداشتی جامعه در جهت کاهش معلولیت و بهبود کیفیت زندگی مددجویان ضایعات نخاعی، تحقیق حاضر طراحی و در ۲۴ استان کشور به انجام رسید.

روش بررسی: در طرح میدانی حاضر ۱۴۲۶ مددجوی ضایعه نخاعی در سطح ۲۴ استان مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه جامعی مشتمل بر توزیع فراوانی، علل معلولیت، استفاده از خدمات فیزیوتراپی، توانبخشی و بهزیستی و حجم این خدمات در مورد هر مددجو تکمیل و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: ۸۲/۲ درصد از ضایعات نخاعی در سطح کشور در اثر سوانح، حوادث و جنگ رخ داده است. ۵۸/۴ درصد از مددجویان از خدمات فیزیوتراپی استفاده کرده‌اند که در ۲۹/۴ درصد آنها این خدمات کمتر از ۲ ماه بوده است. ۶۱/۵ درصد از مددجویان از خدمات سازمان بهزیستی استفاده کرده‌اند که از این بین، ۳۶/۲ درصد از خدمات رفاهی، ۳۳/۹ درصد از وسایل کمک توانبخشی و ۲۲/۴ درصد از خدمات بهداشتی درمانی استفاده کرده‌اند.

نتیجه گیری: بیشتر ضایعات نخاعی در کشور در اثر حوادث اکثراً قابل پیشگیری اتفاق می‌افتد. علیرغم نیاز شدید مددجویان به انجام خدمات فیزیوتراپی و توانبخشی، تعداد قابل توجهی از آنها از دسترسی به خدمات فیزیوتراپی و توانبخشی محروم بوده‌اند. سازمان بهزیستی کشور بعنوان متولی امور معلولین نقش قابل توجهی در توانبخشی و حمایت مددجویان داشته که امید است با حمایت مدیریت کلان کشور تقویت و سامان دهی شود.

کلید واژه‌ها: ضایعات نخاعی / خدمات توانبخشی / فیزیوتراپی / علل معلولیت

* دکتر محمود ایوبیان

دکترای آناتومی، استادیار
دانشگاه علوم پزشکی ایران

ایرج عبداللہی

کارشناس ارشد فیزیوتراپی،
مربی دانشگاه علوم بهزیستی
و توانبخشی

دکتر محسن امیری

دکترای فیزیوتراپی، استادیار
دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

* E-mail: mahmoodayubian@hotmail.com



لذا بمنظور بالا بردن دانش بهداشتی جامعه در جهت کاهش معلولیت نخاعی و نحوه مراقبت از این بیماران طرح پژوهشی حاضر طراحی و در سطح ۲۴ استان کشور اجرا شد. هدف از این تحقیق میدانی این بود که چه تعداد از مددجویان مبتلا به ضایعه نخاعی از خدمات توانبخشی و وسایل کمک توانبخشی استفاده میکنند و در صورت استفاده، از چه نوع خدماتی بهره مند هستند. علاوه بر این، آگاه کردن مردم و مسئولین از چگونگی پراکندگی استانی مددجویان و علل بروز معلولیت، آگاهی از میزان بهره مندی مددجویان از خدمات سازمان بهزیستی و نوع این خدمات در طی این طرح مورد نظر بوده است.

روش بررسی

در این طرح ۱۴۲۶ مددجوی ضایعه نخاعی در سطح ۲۴ استان کشور بصورت نمونه گیری غیراحتمالی ساده انتخاب شدند. جهت دستیابی به اهداف ذکر شده، پرسشنامه جامعی مشتمل بر تعدادی سؤال باز و بسته، تهیه و به مراکز بهزیستی استانها ارسال شد که توسط کارشناسان توانبخشی سازمان بهزیستی تکمیل گردید. اطلاعات مورد نیاز از طریق مصاحبه با بیماران و خانواده آنها و همبندطور بررسی مدارک پزشکی و بیمارستانی آنها بدست آمده و پس از تکمیل به دفتر پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی عودت داده شد. بنابراین ابزار پژوهش پرسشنامه جامعی بود که در این پرسشنامهها توزیع فراوانی مددجویان ضایعه نخاعی، علل معلولیت، استفاده یا عدم استفاده از خدمات فیزیوتراپی و در صورت استفاده مدت آن، استفاده یا عدم استفاده از وسایل فیزیوتراپی و در صورت استفاده نوع این وسایل، میزان استفاده مددجویان از خدمات سازمان بهزیستی و در صورت استفاده نوع این خدمات مورد بررسی قرار گرفت. سؤالات بسته بین ۲ تا ۶ پاسخ داشت و برخی سؤالات نیز بصورت باز مطرح گردید. حدود ۱۵۰۰ پرسشنامه به دفتر پژوهشی عودت داده شد که بدلیل وجود نواقص در برخی از آنها در مجموع ۱۴۲۶ پرسشنامه مورد پذیرش و ارزیابی قرار گرفت. پس از جمع آوری، کدگذاری، مقوله بندی و ستون گذاری، داده پردازی کامپیوتری اطلاعات انجام و نقش عوامل مختلف مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

همانگونه که ذکر شد در مجموع ۱۴۲۶ مورد در ۲۴ استان کشور مورد بررسی قرار گرفت که بیشترین نمونهها مربوط به استان مازندران با ۱۶۳ نفر (۱۱/۴٪ کل) و کمترین مددجویان مربوط به استان هرمزگان با ۱۰ نفر (۰/۷٪ کل) می باشد. ۱۲ پرسشنامه نیز بدون ذکر استان بوده است.

مقدمه

با پیشرفت علم و تکنولوژی؛ تحولات بی سابقه ای در روند زندگی بشر امروزی رخ داده است. امید به زندگی افزایش قابل ملاحظه ای یافته و شاخص های بهداشتی و رفاهی جوامع بهبود یافته است با این حال صنعتی شدن عمده فعالیتهای انسانی؛ افزایش صدمات ناشی از حوادث زندگی ماشینی را بدنبال داشته است. سوانح رانندگی؛ حوادث ناشی از کار؛ بلایای طبیعی و تعارضات اجتماعی نظیر جنگ از جمله عواملی هستند که می توانند موجب بروز معلولیتهای گذرا یا دائم شوند که ضایعات نخاعی بخش مهم و قابل توجهی از این حوادث را تشکیل میدهند. ضایعات نخاعی از جمله معضلات جوامع انسانی محسوب میشوند که مشکلات جسمی و روحی عدیده ای را برای فرد معلول و خانواده اش بوجود می آورد. شیوع ضایعه نخاعی در سطح جهان بین ۱۵ تا ۴۰ نفر در هر یک میلیون نفر است (۱). این نسبت در ایران و آمریکا حدود ۴۰، کانادا ۲۷ و آلمان ۱۸/۵ میباشد. فقط در امریکا سالانه حدود ۱۱ هزار مورد جدید اضافه میشود. با پیشرفت مراقبتهای پزشکی و امدادی تعداد بیمارانی که بدنبال ضایعه نخاعی زنده می مانند در حال افزایش است بطوری که در حال حاضر در امریکا حدود ۲۵۰ هزار و در کانادا ۳۰ هزار بیمار ضایعه نخاعی وجود دارد (۲). آمار نشان می دهد که از سال ۱۹۶۵ به این طرف درصد شیوع ضایعه نخاعی در هر دهه حدود ۱۰ درصد افزایش یافته است (۳). پیش بینی می شود که در کشور ما بیش از ۷۰ هزار معلول ضایعه نخاعی وجود داشته باشد که با توجه به بالا بودن آمار سوانح این رقم در حال افزایش است لذا توجه و برنامه ریزی در مورد خدمات بهداشتی و توانبخشی در ضایعات نخاعی اهمیت بیشتری پیدا می کند.

حمایت از اقشار مختلف جامعه بویژه معلولین جزء سرلوحه وظایف نظام جمهوری اسلامی ایران قرار دارد. اشخاص و ارگانهای متعددی با مشکلات مبتلایان به ضایعه نخاعی سر و کار دارند؛ معلول و خانواده وی، سازمان بهزیستی، وزارت بهداشت، بنیاد جانبازان، بنیاد شهید، کمیته امداد، انجمن های خیریه و ... همگی بنوعی با این مساله سر و کار دارند ولی باید توجه داشت که برنامه ریزی اصولی، تخصیص اعتبار و نیروی انسانی لازم و نحوه حمایت از مددجویان در صورتی میسر خواهد بود که اطلاعات درستی از وضعیت معلولین ضایعه نخاعی در کشور موجود باشد و خدمات ارائه شده؛ کمبودها و نارسائیها و وضعیت فیزیکی، اجتماعی و روانی آنها مشخص باشد. در اینصورت مشخص خواهد شد که این معلولین چه نیازهائی دارند و چه نقایصی در خدمت رسانی به این عزیزان وجود دارد.



(جدول شماره ۱). لازم به ذکر است انتخاب تعداد نمونه‌ها در هر استان الزاما متناسب با شیوع ضایعات نخاعی در استان مذکور نیست.

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد مددجویان ضایعه نخاعی به تفکیک استان

ردیف	استان	فراوانی	درصد
۱	کرمان	۷۴	۵/۲
۲	آذربایجان غربی	۵۲	۳/۷
۳	مرکزی	۷۱	۵/۰
۴	کهگیلویه	۱۴	۱/۰
۵	سمنان	۴۱	۲/۹
۶	خوزستان	۹۲	۶/۵
۷	چهار محال بختیاری	۱۴	۱/۰
۸	بوشهر	۳۲	۲/۳
۹	یزد	۲۵	۱/۸
۱۰	همدان	۴۴	۱/۳
۱۱	هرمزگان	۱۰	۰/۷
۱۲	سیستان و بلوچستان	۱۱	۰/۸
۱۳	ایلام	۳۱	۲/۲
۱۴	فارس	۱۲۰	۸/۵
۱۵	زنجان	۴۲	۳/۰
۱۶	لرستان	۳۵	۲/۵
۱۷	کرمانشاه	۱۰۷	۷/۵
۱۸	کردستان	۷۵	۵/۳
۱۹	اصفهان	۹۱	۶/۴
۲۰	تهران	۲۴	۱/۷
۲۱	آذربایجان شرقی	۲۷	۱/۹
۲۲	خراسان	۱۲۲	۸/۶
۲۳	مازندران	۱۶۳	۱۱/۵
۲۴	گیلان	۹۷	۶/۹
	جمع	۱۴۱۴	۱۰۰/۰

بررسی مددجویان ضایعه نخاعی نشان داد که قریب به دو سوم آنها در اثر سوانح و حوادث دچار آسیب نخاع شده‌اند (۶۰/۷ درصد) و در رتبه دوم جنگ قرار دارد (۲۱/۵ درصد) و سایر موارد در مجموع بخش کمتری از علل ضایعات نخاعی را تشکیل می‌دهد (جدول شماره ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی و درصد مددجویان ضایعه نخاعی بر حسب علت معلولیت

علت معلولیت	فراوانی	درصد
مادرزادی	۵۵	۳/۹
سوانح و حوادث	۸۶۵	۶۰/۷
بیماریهای مغز و اعصاب	۶۳	۴/۴
جنگ	۳۰۷	۲۱/۵
سایر موارد	۹۲	۶/۴
بدون پاسخ	۴۴	۳/۱
جمع کل	۱۴۲۶	۱۰۰/۰

جدول شماره ۳ نشان دهنده میزان استفاده از خدمات فیزیوتراپی و مدت استفاده از آن در طول معلولیت بوده است. ۸۳۳ نفر از مددجویان (۵۸/۴ درصد) از خدمات فیزیوتراپی استفاده نموده و ۵۵۲ نفر از آنها (۳۸/۷ درصد) دسترسی به خدمات فیزیوتراپی نداشته‌اند. از بین کسانی که فیزیوتراپی شده بودند ۲۴۵ نفر (۲۹/۴ درصد) کمتر از ۲ ماه و ۲۲۹ نفر (۲۷/۵ درصد) بین ۲ تا ۶ ماه از خدمات فیزیوتراپی استفاده کرده‌اند و فیزیوتراپی بیش از یک سال در ۱۰۰ نفر (۱۲/۰ درصد) ارائه شده است. در زمان تکمیل پرسشنامه‌ها، ۱۵۸ نفر (۱۱/۱ درصد) در حال انجام فیزیوتراپی بودند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی و درصد مددجویان ضایعه نخاعی بر حسب استفاده از خدمات فیزیوتراپی (الف)، مدت استفاده از فیزیوتراپی (در صورت استفاده) (ب) و انجام فیزیوتراپی در حال حاضر (ج) (الف)

استفاده از خدمات فیزیوتراپی	فراوانی	درصد
بلی	۸۳۳	۵۸/۴
خیر	۵۵۲	۳۸/۷
بدون پاسخ	۴۱	۲/۹
جمع کل	۱۴۲۶	۱۰۰/۰



(ب)

درصد	فراوانی	نوع وسایل مورد استفاده
۵/۸	۱۲	عصا و واکر
۶/۷	۱۴	پارالل بار
۲/۴	۵	بریس
۶۷/۳	۱۴۰	سایر
۱۷/۷	۳۷	بدون پاسخ
۱۰۰/۰	۲۰۸	جمع کل

جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که ۸۷۶ نفر از مددجویان (۶۱/۵ درصد) از خدمات بهزیستی استفاده نموده‌اند و از بین کسانی که از این خدمات بهره گرفته‌اند ۵۲۷ نفر (۳۳/۹ درصد) از ابزار کمک توانبخشی، ۳۴۹ نفر (۲۲/۴ درصد) از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان، ۵۶۳ نفر (۳۶/۲ درصد) از خدمات رفاهی و ۷۸ نفر (۵/۰ درصد) از خدمات مددکاری و مشاوره‌ای سازمان بهزیستی استفاده نموده‌اند. بعضی از مددجویان از چندین خدمات استفاده کرده‌اند و لذا مجموع خدمات دریافت شده ۱۵۵۵ مورد بوده است (جدول شماره ۵ و نمودار شماره ۱).

جدول ۵- توزیع فراوانی و درصد استفاده از خدمات سازمان بهزیستی

(الف) و نوع خدمات سازمان (ب)

(الف)

درصد	فراوانی	استفاده از خدمات بهزیستی
۶۱/۵	۸۷۶	بلی
۳۰/۰	۴۲۸	خیر
۸/۵	۱۲۲	بدون پاسخ
۱۰۰/۰	۱۴۲۶	جمع کل

(ب)

درصد	فراوانی	نوع خدمات بهزیستی
۳۳/۹	۵۲۷	وسایل کمک توانبخشی
۲۲/۴	۳۴۹	خدمات بهداشتی و درمانی
۳۶/۲	۵۶۳	خدمات رفاهی
۵/۰	۷۸	مددکاری و مشاوره
۰/۶	۹	سایر خدمات
۱/۹	۲۹	بدون پاسخ
۱۰۰/۰	۱۵۵۵	جمع کل

ادامه جدول شماره ۳

(ب)

درصد	فراوانی	مدت فیزیوتراپی
۲۹/۴	۲۴۵	کمتر از ۲ ماه
۲۷/۵	۲۲۹	۲-۶ ماه
۱۱/۲	۹۳	۶ ماه تا یک سال
۱۲/۰	۱۰۰	بیش از یک سال
۱۹/۷	۱۶۶	بدون پاسخ
۱۰۰/۰	۸۳۳	جمع کل

(ج)

درصد	فراوانی	فیزیوتراپی در حال حاضر
۱۱/۱	۱۵۸	بلی
۸۱/۷	۱۱۶۵	خیر
۷/۲	۱۰۳	بدون پاسخ
۱۰۰/۰	۱۴۲۶	جمع کل

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که ۱۹۴ نفر از مددجویان (۱۳/۶ درصد) در منزل از وسایل فیزیوتراپی استفاده می‌کنند و ۱۰۶۰ نفر (۷۴/۴ درصد) فاقد این امکانات هستند. این امکانات شامل عصای زیر بغل، واکر، پارالل بار، بریس و ... است. از میان ۲۰۸ مورد استفاده از وسایل فیزیوتراپی، ۱۴۰ مورد (۶۷/۳ درصد) از وسایلی چون فنر، وزنه، دمبل، دوچرخه ثابت و ... بهره می‌برند (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی و درصد استفاده از وسایل فیزیوتراپی

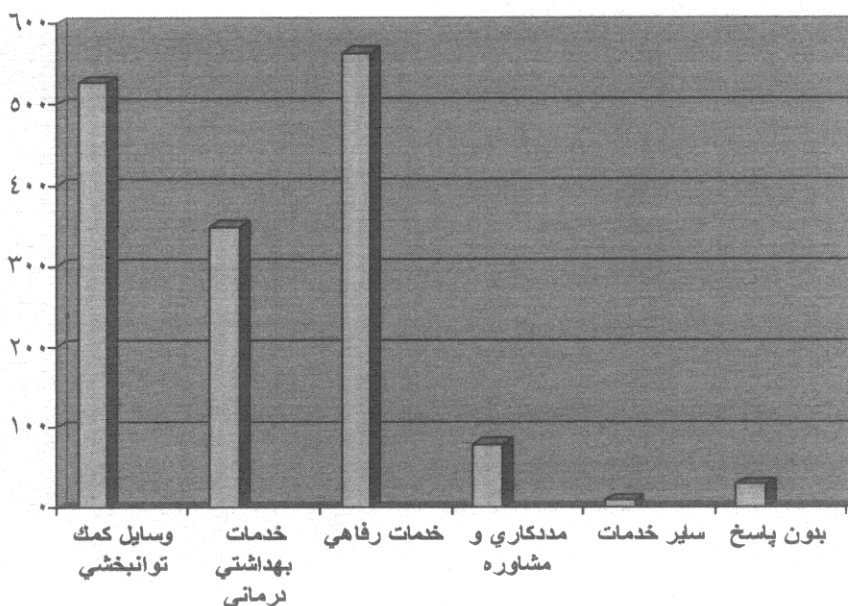
در منزل (الف) و نوع وسایل مورد استفاده (ب)

(الف)

درصد	فراوانی	استفاده از وسایل فیزیوتراپی
۱۳/۶	۱۹۴	بلی
۷۴/۴	۱۰۶۰	خیر
۱۲/۰	۱۷۲	بدون پاسخ
۱۰۰/۰	۱۴۲۶	جمع کل



نمودار شماره ۱ - مقایسه نوع خدمات بهزیستی در مددجویان ضایعه نخاعی



کشورهای جهان از جمله نیوزلند، رومانی، دانمارک، اردن، ایسلند و ترکیه اگرچه تفاوت‌هایی را در مورد علل بروز ضایعات نخاعی نشان می‌دهد ولی در همه آنها حوادث، مهمترین علت محسوب می‌شود (۱۱-۶).

بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی در معرض عوارض و خطرات متعددی از جمله تغییر شکل‌های مفصلی، کوتاهی بافت نرم، زخم بستر، مشکلات کلیوی و تنفسی و ... قرار دارند که گذشته از مخاطره جانی، کیفیت زندگی مددجو را بشدت تحت تاثیر قرار می‌دهند و موجب از دست رفتن استقلال فردی و عملکردی فرد می‌شوند (۱۱). تحقیقات نشان می‌دهد که اختلالات سیستم تنفسی، کلیوی و قلبی مهمترین عوامل مرگ در مددجویان نخاعی است (۱۲-۱۱). بمنظور پیشگیری از خطرات فوق، بهبود کیفیت زندگی و عملکردهای بیمار، انجام فیزیوتراپی و سایر خدمات توانبخشی ضروری است. حتی صرف ارائه این خدمات کافی نیست و حتما باید به شکل منظم و با مدت زمان کافی انجام شود (۱۳). نتایج تحقیق ما نشان داد که بیش از ۳۸ درصد مبتلایان به ضایعات نخاعی از دسترسی به خدمات فیزیوتراپی محروم بوده‌اند که رقم قابل توجهی را تشکیل می‌دهد و میتواند در افزایش میزان عوارض ثانویه ضایعه نخاعی مؤثر باشد. همچنین تحقیق حاضر نشان می‌دهد که در حال حاضر ۱۱/۱ درصد از مددجویان از خدمات فیزیوتراپی استفاده می‌کنند و مبین این نکته است که علیرغم نیاز و ضرورت شدید فیزیوتراپی در این دسته از معلولین، خدمات فیزیوتراپی در سطح قابل قبولی ارائه نمی‌شود که می‌تواند دلائل متعددی از جمله عدم آگاهی بیماران و

بحث

نتایج تحقیق حاضر که بر روی ۱۴۲۶ مددجوی مبتلا به ضایعه نخاعی انجام شده است نشان می‌دهد که علت عمده و اصلی ضایعات نخاعی در کشور، سوانح و حوادث می‌باشد که اگر جنگ را نیز جزو حوادث در نظر بگیریم در حدود ۸۲/۲ درصد ضایعات نخاعی در کشور در اثر حوادث است. این یافته در مجموع با آمار کشورهای دیگر همخوانی دارد. آمار سال ۲۰۰۴ در امریکا نشان می‌دهد که ۵۰/۴ درصد موارد به علت حوادث رانندگی، ۲۳/۸ درصد در اثر افتادن، ۱۱/۲ درصد در اثر خشونت، ۹/۰ درصد به دنبال ورزش و ۵/۶ درصد به علل دیگر رخ داده است (۴). هزینه مستقیم صرف شده جهت درمان ضایعات نخاعی تنها در سال ۱۹۹۷ در امریکا معادل ۷/۷ میلیارد دلار بوده است. البته هزینه مذکور بسته به علت بروز آسیب متفاوت بوده است، بطوری که بیشترین هزینه صرف ضایعات ناشی از ورزش شده است (بیش از ۲۹۵ هزار دلار برای هر بیمار) (۵). بمنظور کاهش آمار ضایعات نخاعی و هزینه‌های سرسام آور ناشی از آن لازم است که تمهیدات لازم بمنظور کاهش حوادث کاری و سوانح رانندگی در نظر گرفته شود از جمله رعایت قوانین رانندگی، بهبود کیفیت و ایمنی جاده‌ها و وسایل نقلیه، رعایت نکات ایمنی در کارگاهها و مراکز صنعتی و ... جالب است که ۷۳ درصد کل ضایعات نخاعی بین ۱۷ تا ۴۵ سالگی رخ می‌دهد (۳) و این محدوده سنی در واقع، سنین فعال و مولد جامعه است و آسیب وارده به جامعه دوچندان خواهد بود. تحقیقات اپیدمیولوژیک انجام شده در سایر



و توانبخشی محروم بوده‌اند. سازمان بهزیستی کشور به عنوان متولی امور معلولین نقش قابل توجهی در توانبخشی و حمایت مددجویان داشته و دارد و بررسی‌های فوق نشان می‌دهد بنابه دلایل مختلف از قبیل وجود امکانات، مدیریت بهره‌وری و ... اختلاف نسبتاً قابل توجهی بعضاً در میزان ارائه این خدمات از سوی سازمان بهزیستی در استانهای مختلف وجود دارد. امید است که سطح خدمات این سازمان در همه استانها به سطح قابل قبولی برسد و این مهم جز با برنامه ریزی دقیق و تخصیص امکانات بیشتر و کمکهای مردمی امکان پذیر نخواهد بود.

تشکر و قدردانی

در پایان از اساتید و همکاران گرامی آقایان دکتر محمدتقی جغتایی، عطاءالله مثنوی، دکتر حبیب آقابخشی، ابراهیم رحیم اف، مسعود شریفیان، مهرداد فرج الهی و خانمها نگین ازکیا، آزاده فاطمی زاده، عذرا جغتایی، سودابه مشکی، الهام فروغی، فهیمه جهان نما، همکاران محترم عملیات میدانی در استانها و کلیه عزیزانی که بنحوی در این پژوهش یاور ما بودند تقدیر و تشکر بعمل می‌آید.

منابع:

1. Sekhon LH; Fehlings MG. Epidemiology; Demographics; and Pathophysiology of Acute Spinal Cord Injury. *Spine* 2001;26:S2-S12.
2. International campaign for cures of spinal cord injury paralysis (ICCP). Public website. www.campaignforcure.org.
3. Branas AR; O'Mara GD; Dorra HH; Perakash I; Kiratli BJ. Changes in the demographics of spinal cord injury: 1942-1997. *Spinal cord injury center; VA Palo Alto Health Care System*.
4. Spinal cord injury; facts and figures at a glance. National Spinal Cord Injury Statistical Center; Alabama. August 2004.
5. Devivo MJ. Causes and costs of spinal cord injury in the united states. *Spinal cord* 1997 ;35(12):309-313.
6. Dixon GS; Danesh JN; Caradoc TH. Epidemiology of spinal cord injury in New Zeland. *Neuroepidemiology* 1993;12(2):88-95.
7. Dincer F; Oflazer A; Beyazova M; Celiker R; Basgoze O; Altioklar K. Traumatic spinal cord injuries in Turkey. *Paraplegia* 1992;30(9):641-646.
8. Bracken MB; Holford TR. Neurological and functional status 1 year after acute spinal cord injury. *J Neurosurg* 2002;96:259-266.
9. Frankel HL; Coll JR; Charlifue SW; Whiteneck GG; et al. Long term survival in spinal cord injury: a fifty year investigation. *Spinal cord* 1998;36:266-274.
10. Ball PA. Critical care of spinal cord injury. *Spine* 2001;26:27-30.
11. Craik RL. Spinal cord injury: the bridge between basic science and clinical practice. *Phys Ther*. 2000; 80:671- 672.
12. Stevenson VL; Playford ED; Langdon DW; Thompson AJ. Rehabilitation of incomplete spinal cord pathology: factors affecting prognosis and outcome. *J Neurol* 1996;243(9):644-647.
13. Burchiel KJ; Burns AS. Summary Statement: Pain; Spasticity; and Bladder and Sexual Function After Spinal Cord Injury. *Spine* 2001 ;26:158-161.

خانواده آنها، عدم ارجاع بموقع توسط پزشکان، عدم وجود مراکز فیزیوتراپی مناسب این بیماران در برخی مناطق و ... داشته باشد. براساس این تحقیق حدود ۱۳/۶ درصد از مددجویان از وسایل فیزیوتراپی و تمرین درمانی در منزل استفاده می‌کنند که نشان دهنده عدم آگاهی مددجویان در این رابطه و همچنین محدود بودن این امکانات در اکثر مناطق کشور است.

آمار این تحقیق نشان می‌دهد که ۶۱/۵ درصد از مددجویان ضایعه نخاعی از خدمات مختلف سازمان بهزیستی استفاده می‌کنند و این امر نشان می‌دهد که این سازمان بعنوان یکی از متولیان اصلی ساماندهی و خدمت رسانی به مددجویان نخاعی شناخته شده است و لازم است به طرق مختلف نسبت به حمایت و تقویت نقش این سازمان در خدمت رسانی به مددجویان مبادرت نمود. بیشترین خدمات ارائه شده توسط سازمان بهزیستی، خدمات رفاهی بوده است و در مرحله بعد در اختیار قرار دادن ابزار کمک توانبخشی و خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی بوده است و خدمات مشاوره‌ای و مددکاری بخش کوچکی از این خدمات را تشکیل می‌دهند. بدیهی است در مراحل مختلف ضایعات نخاعی، خدمات ذکر شده به نسبت‌های مختلف، ضروری است. وجود عوارض مختلفی چون مشکلات کنترل حرکت، درد، اسپاستیسیته، اختلال دفع ادرار و مدفوع، اختلال در عملکرد جنسی و ... نیاز این بیماران به خدمات مختلف توانبخشی و بهزیستی را اجتناب ناپذیر می‌سازد. عدم استفاده از خدمات بهزیستی توسط مددجویان میتواند علل مختلفی داشته باشد از جمله در دسترس نبودن این خدمات بمیزان کفایت، حمایت مددجو توسط ارگانهای دیگر مانند بنیاد جانبازان و ... مقایسه فراوانی خدمات بهزیستی به تفکیک استان که جهت رعایت ایجاز در این مقاله نیامده است نشان دهنده تفاوت‌هایی بین استانهای مختلف کشور است. مقایسه آمار استانهایی که تعداد نمونه آنها بیش از ۵۰ نفر است نشان می‌دهد که بالاترین درصد خدمات بهزیستی در استان گیلان و پایین‌ترین آنها در استان آذربایجان غربی است. اگرچه با توجه به جمعیت متفاوت استانها و تعداد مختلف ضایعات نخاعی در هر استان شاید نتوان مقایسه مستقیمی از این نظر بین استانهای مختلف انجام داد اما این تفاوتها میتواند ناشی از تفاوت در وجود امکانات و همینطور مدیریت بهره‌وری از امکانات تخصیص یافته باشد.

نتیجه‌گیری

اکثر ضایعات نخاعی در کشور در اثر حوادث قابل پیشگیری اتفاق می‌افتد. علیرغم نیاز شدید مددجویان به انجام خدمات فیزیوتراپی و توانبخشی تعداد قابل توجهی از آنها از دسترسی به خدمات فیزیوتراپی