

بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی دانشآموزان نابینا با همتایان بینای آنها

جلیل کوهایه‌زاده^{*}: دستیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

حسن افتخار: استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مروضیه نجومی: متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصلنامه پایش

سال اول شماره اول زمستان ۱۳۸۰ صص ۵۶ - ۴۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۰/۰۵/۱

چکیده

امروزه کیفیت زندگی (Quality of life) به عنوان مفهوم وسیعتری از سلامتی مطرح شده است. هدف از این پژوهش مقایسه کیفیت زندگی دانشآموزان نابینا با همتایان بینای آنها در شهر تهران می‌باشد. ارزیابی کیفیت زندگی در گروهی از نابینایان (Blindness) و کم بینایان (Low Vision) جامعه می‌تواند موجب اشتایی بیشتر با جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی آنها شود. در این پژوهش به روش سرشماری، ۹۳ نفر از دانشآموزان نابینا شامل ۱۸ دختر و ۷۵ پسر، ۱۵ ساله و بزرگتر، ساکن تهران و منقول به تحصیل در مدارس کودکان استثنایی شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. گروه مقایسه به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای از دانشآموزان عادی مدارس شهر تهران به تعداد سه برابر دختران و دو برابر پسران نابینا، مورد مطالعه قرار گرفتند. روش جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه کیفیت زندگی و معاینه حدت بینایی (Visual Acuity) (می‌باشد. مطالعه آزمایشی جهت رفع نواقص احتمالی، افزایش پایایی (محاسبه آلفای کرونباخ) (Cronbach Alpha) و افزایش اعتبار سازه‌ای (از روش تحلیل عامل) (Factor Analysis) (انجام گرفت. تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد.

نتایج نشان داد که بطورکلی بین کیفیت زندگی در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ولی تنها در حوزه تحرک (mobility) تفاوت معنی‌دار حاصل شد ($P=0.02$, $CI=0.01 \pm 0.03$). بین کیفیت زندگی و حدت بینایی در دانشآموزان نابینایان ارتیاط معنی‌دار مستقیم بდست آمد ($P=0.02$, $CI=0.01 \pm 0.03$). سواد پدر و مادر در گروه دانشآموزان بینا به شکل معنی‌دار بالاتر از دانشآموزان نابینایان می‌باشد (سواد پدر $P=0.018$, سواد مادر $P=0.001$), با توجه به نتایج علاوه بر نگرشی جدید بر درک کیفیت زندگی توسط نابینایان (درآن این گروه از کیفیت زندگی تفاوت معنی‌دار با دانشآموزان عادی ندارد)، به توسعه تسهیلات حمل و نقل فردی و اجتماعی خاص نابینایان و پیشگیری از بیشرفت ناقایص بینایی و تصحیح هرچه کامتر کاوش بینایی با استفاده از وسائل کمک بینایی جدید و مناسب، توجه داده می‌شود.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، نابینایی، کم بینایی

* پویسندۀ اصلی؛ خیابان ستارخان، خیابان نایاش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

دفتر گروه پزشکی اجتماعی؛ تلفن تماس: ۰۵۰-۷۰۰۵

E-mail: JKuhpayeh@yahoo.com

مقدمه

در طی چند دهه گذشته سلامت به عنوان یکی از حقوق بشر و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده است. بدین معنی که سلامت برای ارضا نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم بود و باید در دسترس همه انسانها قرار گیرد. اخیراً مفهوم وسیعتری از سلامتی وجود آمده است که شامل بهبود کیفیت زندگی است [۱]. شاید بتوان مجموعه‌ای از رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی که بواسطه شخص یا گروهی از افراد درک می‌شود (مثل شادی، رضایت، افتخار، سلامتی، موقعیت اقتصادی، فرصت‌های آموزشی، خلاقیت و ...) را تعریف مناسبی از کیفیت زندگی دانست [۲].

دانشآموزان نایابنا با همتایان بنایی آنها (از نظر سنی، جنسی و محل سکونت) می‌باشد. همچنین بین کیفیت زندگی دانشآموزان نایابنا با مدت زمان نایابنایی، حدت بنایی، سن و جنسیت آنها ارتباط سنجی بعمل آمد.

مواد و روش کار

در این پژوهش به روش سرشماری، نفر از دانشآموزان نایابنا (حداکثر حدت بنایی اصلاح شده کمتر از ۲۰/۲۰۰) و کم بینا (حداکثر حدت بنایی اصلاح شده کمتر از ۲۰/۴۰) شامل ۱۸ دختر و ۷۵ پسر، ۱۵ ساله و بزرگتر، ساکن تهران و منغول به تحصیل در مدارس نایابنایان شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. گروه مقایسه به روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله ای از دانشآموزان عادی مدارس شهر تهران به تعداد سه برابر دختران و دو برابر پسران نایابنایان گزینش و مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری مذکور در سه منطقه ۴ و ۵ و ۱۲ (بدلیل انتباخ بیشتر با محل سکونت دانشآموزان نایابنا و نیز اختلاف اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی این مناطق با یکدیگر) بدین صورت انجام شد که ابتدا از بین دبیرستانهای مناطق مذکور در هر منطقه دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و در مرحله بعد در هر مدرسه برابر حسب جنس به تعداد سه برابر دانشآموزان نایابنای دختر و دو برابر دانشآموزان نایابنای پسر (Simple Random Sampling) با جایگزینی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که دانشآموزان نایابنا در صورت داشتن معلویت دیگری بجز بنایی و قرارگیری محل سکونت و الدین خارج از شهر تهران، از مطالعه حذف می‌شدند. همچنین دانشآموزان عادی با حدت بنایی اصلاح شده کمتر از ۲۰/۰ و یا داشتن معلویت جسمی و ذهنی در مطالعه وارد نشدند. مطالعه از نوع مقایسه ای - توصیفی (Comparative Descriptive Study) است [۳]. جمع‌آوری داده‌های مربوط به کیفیت زندگی توسط پرسشنامه و در قالب چهار حوزه (Domain) مراقبت از خود (چهار سؤال)، تحرک (سه سؤال)، اجتماعی (چهار سؤال) و ذهنی (سه سؤال) انجام شد. پاسخ هر سؤال بصورت مقیاس نگرشی لیکرت (Likert Scale) در قالب چهار گزینه از یک تا چهار امتیازدهی (Scoring) شد. در مرحله بعد، از جمیع امتیازات سوالات در هر حوزه، امتیاز مربوط به آن حوزه حاصل

تلاش برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی از سال ۱۹۶۰ میلادی، زمانی که نشانگر کارنوفسکی (Karnofsky Index) برای بیماران سرطانی و طبقه‌بندی عملکرد قلب توسط انجمن قلب نیویورک ارائه شد، آغاز گشت. علیرغم اینکه سنجش کیفیت زندگی امتیازات متعددی دارد ولی هنوز بخش کوچکی از تحقیقات را متعلق به خود نموده است [۴]. در دنیای امروز بهبود کیفیت زندگی در افراد ناتوان جسمی به عنوان یک هدف بازنمایی مطرح شده است [۵]. از جمله افراد ناتوان جسمی، نایابنایان و کم بینایان هستند که به گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۵ شیوع نایابنایی در جهان ۰/۷ درصد بوده که تقریباً برابر با شیوع نایابنایی در کشورهای خاورمیانه می‌باشد [۶]. شیوع نایابنایی در سنین صفر تا چهارده سال، ۸ در ۱۰۰۰ نفر بوده و با افزایش سن این نسبت افزایش یافته تا در سن ۶۰ سالگی به ۴۴ در هزار نفر می‌رسد [۷]. مطالعات کیفیت زندگی در ایران خصوصاً در بین نایابنایان و کم بینایان پیشینه‌ای ندارد. با توجه به شیوع نسبتاً بالای نایابنایی در جوامع و متفاوت بودن کیفیت زندگی برای هر فرهنگ لازم به نظر می‌رسد که از طریق بررسی جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی گروهی از نایابنایان جامعه، گامی در جهت آشنازی بیشتر با مشکلات آنها برداشته و با برنامه‌ریزی صحیح و اقدام مناسب مسئولین کیفیت مراقبتهای موجود ارتقاء یافته و نیز نوع مراقبتها با تقاضای نایابنایان بیش از بیش متنطبق گردد. هدف از این تحقیق تعیین تفاوت کیفیت زندگی



اجرایی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و STATISTICA به جنبه مهم از پرسشنامه تحقیق پرداخته شد. جنبه اول مربوط به پایانی پرسشنامه می‌باشد که با تعیین ضریب همبستگی آلفای کرونباخ، برای سوالات هر کدام از حوزه‌های چهارگانه کیفیت زندگی به صورت جداگانه محاسبه شد.

جنبه دوم مربوط به اعتبار سازه‌ای (Construct Validity) پرسشنامه می‌باشد که با انجام تحلیل عامل (Factor Analysis) به این سهم توجه شد. چهار حوزه پرسشنامه و نیز نحوه قرارگیری سوالات در هر حوزه، مطابق با پرسشنامه برگرفته از منابع موجود تنظیم و ارائه گردید. محدوده سنی دانش‌آموزان در دو گروه مورد مطالعه بین ۱۵ تا ۲۳ سال می‌باشد و غالباً دانش‌آموزان زندگی مشترک نزد پدر و مادر خود را تجربه می‌کنند. بررسی شاخصهای آماری مربوط به متغیر مجموع تعداد خواهران و برادران دانش‌آموزان مورد مطالعه، نشانگر اختلاف ناچیز در میانگینهای دو گروه می‌باشد. فراوانترین شغل پدران در دو گروه نایابیان و بینابان به ترتیب کار آزاد (۴۲درصد) و کارمند (۴۶درصد) و فراوانترین شغل مادران در دو گروه خانه‌داری می‌باشد.

فراوانترین رده تحصیلی پدران و مادران در گروه دانش‌آموزان نایاباً مقطع ابتدایی و در دانش‌آموزان بینابان مقطع دبیرستان می‌باشد (جدول شماره ۱).

شد و نهایتاً با جمع کردن امتیازات ۴ حوزه، امتیاز کلی کیفیت زندگی بدست آمد. حداقل و حداًکثر امتیاز کیفیت زندگی به ترتیب ۴ و ۵۶ بوده است. همچنین سنجش حدت بینابی از طریق معاینه توسط کارشناس بینابی‌سنجی برای تعدادی از دانش‌آموزان نایابنا انجام شد.

انواع اعتبار پرسشنامه از جمله اعتبار ظاهری، اعتبار محتوى، پیشگویی‌کننده و ساختاری (توسط روش تحلیل عامل) و نیز پایابی پرسشنامه (توسط محاسبه آلفای کرونباخ) مورد ارزیابی قرار گرفت [۷].

با استفاده از نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی (جداول فراوانی و نمودارهای میله‌ای) و تحلیلی [آزمونهای نایابی‌تری مقایسه دو میانگین زوج شده، آنالیز واریانس، ارتباط‌سنجی از جمله همبستگی (اسپیرمن، پیرسون، آتا)، رگرسیون و آزمون کای دو، تحلیل کوواریانس (Covariance Analysis) و تحلیل پست هاک (Post Hoc Analysis)] ارائه شد.

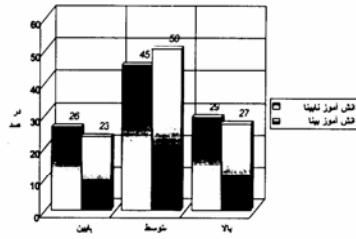
شایان ذکر است یک مطالعه آزمایشی قبل از مطالعه اصلی بر روی ۲۰ دانش‌آموز نایابنا در سه مدرسه نایابیان شهر تهران (دو مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه) انجام گرفت. همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی نایابیان به خط بریل (Braille test) (بوده، پاسخها نیز به خط بریل داده شد که پس از تکمیل و جمع آوری به فارسی تبدیل گردید).

یافته‌ها

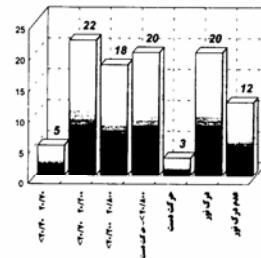
یافته‌های مطالعه در دو بخش مطالعه آزمایشی و اصلی ارائه شده است. با انجام مطالعه آزمایشی علاوه بر شناسائی مشکلات

جدول شماره ۱- توزیع فراواتی مطلق و نسبی
سواد والدین در دو گروه مورد مطالعه

سواد	نایابیان										گروه سوداد	
	بسیار					مادر						
	مادر	پدر	مادر	پدر	والدین	مادر	پدر	مادر	پدر	والدین		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۸/۹	۱۸	۵۵	۱۱	۲۰/۹	۱۹	۲۰/۵	۱۸	۲۰/۰	۱۸	۲۰/۰	بی‌سوداد	
۲/۱۲	۴۱	۱۵۵	۲۱	۳۵/۲	۲۲	۲۷/۲	۲۴	۲۷/۰	۲۴	۲۷/۰	ابتدایی	
۲۹/۲	۵۹	۲۸	۵۶	۱۸/۷	۱۷	۱۸/۲	۱۶	۱۸/۰	۱۶	۱۸/۰	راهنمانی	
۳۵/۶	۷۲	۲۸/۵	۵۷	۱۹/۸	۱۸	۲۲/۹	۲۱	۲۲/۷	۲۱	۲۲/۷	دبیرستان	
۵۱/۹	۱۲	۲۲/۵	۴۵	۵/۵	۵	۱۰/۲	۹	۱۰/۰	۹	۱۰/۰	دانشگاهی	
۱۰۰	۲۰۲	۱۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۹۱	۱۰۰	۸۸	۱۰۰	۸۸	۱۰۰	جمع	



نمودار شماره ۲- توزیع فراوانی نسبی کیفیت زندگی در دو گروه مورد مطالعه



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی نسبی حدت بینایی در گروه دانش آموزان نایاب

کیفیت زندگی در مقیاس رتبه‌ای در دو گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد در حدود نیمی از دانش آموزان نایابنا واجد کیفیت زندگی متوسط بوده و نیز نسبت دانش آموزان نایابی واجد کیفیت زندگی بایین، متوسط و بالا تقریباً مشابه با دانش آموزان بینا می‌باشد (نمودار شماره ۲).

فرآواترین میزان حدت بینایی در دانش آموزان نایابی پسر و دختر، کمتر از ۲۰/۷۰ تا ۲۰/۲۰ گزارش شده (نمودار شماره ۱)، که در مورد دانش آموزان پسر، کمتر از ۲۰/۷۰-۲۰/۲۰ و در مورد دانش آموزان دختر، در حد درک نور (۳۶/۴) درصد بوده است. شاخصهای آماری کیفیت زندگی در حوزه‌های چهارگانه مورد بررسی در دو گروه مورد مطالعه به تفکیک در جدول شماره ۲ ارائه شده است. همچنین بررسی

جدول شماره ۲- مقایسه شاخصهای آماری کیفیت زندگی از جنبه‌های مراقبت از خود، تحرک، اجتماعی و ذهنی در دو گروه مورد مطالعه

گروه	نایابیان				بینایان				نایابیان
	جهنمهای کیفیت زندگی	مراقبت از خود	تحرک	جهنمهای اجتماعی	جهنمهای ذهنی	جهنمهای اجتماعی	مراقبت از خود	تحرک	
میانگین	۱۰/۵۴	۱۱/۹۱	۱۱/۶۲	۱۰/۸۹	۱۰/۴۱	۱۲/۴۲	۱۰/۸۶	۱۰/۸۷	میانگین
میانه	۱۱	۱۲	۱۲	۱۶	۱۱	۱۳	۱۱/۵	۱۶	میانه
نما	۱۲	۱۲	۱۲	۱۶	۱۲	۱۳	۱۲	۱۶	نما
انحراف معیار	۱/۶۷	۲/۳۳	۰/۸۶	۰/۵۳	۱/۷۸	۲/۷۲	۱/۰۵	۰/۹۷	انحراف معیار
حداکثر	۴	۶	۶	۱۲	۴	۴	۴	۱۳	حداکثر
حداقل	۱۲	۱۶	۱۲	۱۶	۱۲	۱۶	۱۲	۱۶	حداقل
صدک بیست و پنجم	۱۰	۱۰	۱۲	۱۶	۱۰	۱۱	۱۰	۱۶	صدک بیست و پنجم
صدک هفتاد و پنجم	۱۲	۱۴	۱۲	۱۶	۱۲	۱۴	۱۲	۱۶	صدک هفتاد و پنجم

نتایج حاصل نشان داد که مقادیر متغیرهای کیفیت زندگی حاصل از مجموع امتیازات ۴ جنبه مربوطه در دو گروه و نیز متغیر حدت بینایی در گروه دانش آموزان نایابنا از توزیع نرمال پیروی می‌کنند ولی توزیع سایر متغیرهای مورد مطالعه از جمله مقادیر جنبه‌های چهارگانه کیفیت زندگی، سن و سالهای همراه با نایابی با توزیع نرمال تفاوت معنی دار نشان داد.

میانگین متغیر کیفیت زندگی در مقیاس کمی در دو گروه مورد مطالعه بر حسب جنس تفاوت معنی دار نشان نمی‌دهد (جدول شماره ۳). ابتدا توزیع مقادیر متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه توسط آزمون کولمگروف - اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov test) با توزیع نرمال مقایسه شد.



این رو آزمونهای نابارامتري جهت تحلیل، مورد استفاده قرار گرفته است.

جدول شماره ۳- مقایسه شاخصهای آماری کیفیت زندگی در دو گروه مطالعه به تفکیک جنس

نابینایان						گروه	
هر دو جنس	زن	مرد	هر دو جنس	زن	مرد	جنس	
۵۰/۱۳	۴۸/۷	۵۰/۵	۴۹/۸	۴۹/۹	۴۹/۴	میانگین	
۵۱	۴۸/۵	۵۱	۵۰	۵۱	۵۰	میانه	
۵۱	۴۷	۵۱	۵۲	۵۴	۵۲	نما	
۳/۵۴	۳/۶۲	۳/۴	۴/۹	۳/۸۳	۵/۱۵	انحراف معیار	
۳۸	۴۸	۴۰	۴۹	۴۴	۴۲	حداقل	
۵۶	۵۴	۵۶	۵۶	۵۵	۵۶	حداکثر	
۴۸	۴۶	۴۸	۴۷	۴۶	۴۶/۷۵	صدک بست و پنجم	
۵۳	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	۵۲	صدک هفتم و پنجم	

بدست نیامد و نیز در پاسخ به تعیین رابطه کیفیت زندگی داشت آموزان نابینا با جنس، ارتباط معنی دار بین دو متغیر مذکور حاصل نشد.

همچنین بین کیفیت زندگی و زندگی با والدین در هر یک از دو گروه مورد مطالعه ارتباط معنی دار داده نشد ولی بین میزان سواد پدر و مادر در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی دار دیده شد، بدین معنی که میزان سواد پدر در گروه دانش آموزان بینا بالاتر از دانش آموزان نابینا بوده ($P=0/۰۱۸$) و نیز میزان سواد مادر در گروه دانش آموزان بینا بالاتر از دانش آموزان نابینا می باشد ($P=0/۰۰۱$). بین متغیر مجموع تعداد خواهران و برادران و کیفیت زندگی در هر یک از دو گروه مطالعه تفاوت معنی دار بدست نیامد ولی بین متغیرهای مجموع تعداد خواهران و برادران و سواد پدر در دانش آموزان نابینا ارتباط معنی دار معکوس بدست آمد ($P=0/۰۰۰$). چنانکه همین ارتباط بین متغیرهای مجموع تعداد خواهران و برادران و سواد مادر داشت آموزان نابینا نیز حاصل شد ($P=0/۰۲۷$).

کیفیت زندگی بر حسب منطقه محل سکونت در هر دو گروه از دانش آموزان مورد مطالعه با استفاده از آزمون آسایز واریانس یک طرفه بررسی شد که در گروه دانش آموزان نابینا تفاوت معنی دار بین دو متغیر مذکور بدست آمد ($P=0/۰۰۵$). با استفاده از تحلیل پست هاک به بررسی منطقه سکونتی که باعث اختلاف معنی دار شده است، برداخته شد. تحلیل مذکور منطقه ۴ را با دو منطقه سکونت ۵ و ۱۲ واجد تفاوت معنی دار

کیفیت زندگی (مجموع چهار جنبه مربوط) در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی دار نشان نداد. البته در بین جنبه های چهار گانه کیفیت زندگی در این تحقیق (مراقبت از خود، تحرک، جنبه اجتماعی و جنبه ذهنی)، میانگین جنبه های اجتماعی و تحرک در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی دار نشان دادند (جنبه تحرک $P=0/۰۰۳$ ، جنبه اجتماعی $P=0/۰۴۹$).

برای حذف فاکتورهای احتمالی مخدوش گشته در تعیین تفاوت کیفیت زندگی از نظر جنبه های اجتماعی و تحرک در دو گروه مورد مطالعه تحلیل کوواریانس انجام گرفت که براساس نتیجه آن تنها در جنبه تحرک، بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی دار نشان داد ($P=0/۰۲$).

در پاسخ به تعیین رابطه کیفیت زندگی دانش آموزان نابینا با حدت بینایی ارتباط مستقیم معنی دار بین دو متغیر مذکور بدست آمد ($P=0/۰۲۶$). از طریق محاسبه رگرسیون خطی ساده (Simple Linear Regression) ارتباط معنی دار آماری بین دو متغیر مذکور نابینای گشت و نیز با معنی دار بودن ضریب زاویه خط رگرسیون ($P=0/۰۱۲$ ، $\beta=0/۸۵$) و متغیر ثابت، معادله رگرسیون ($P=0/۰۰۰$) به صورت ذیل خواهد شد:

$$47+حدت بینایی = کیفیت زندگی$$

در پاسخ به تعیین رابطه کیفیت زندگی دانش آموزان نابینا با مدت زمان نابینایی ارتباط معنی دار بین دو متغیر مذکور

براساس نظر بعضی از محققین زمان نایابی در سالهای قبل از ۶ سالگی می‌تواند نسبت به زمان نایابی بعد از ۶ سالگی بر کیفیت زندگی تأثیر متفاوت داشته باشد. از این‌رو با تبدیل مقیاس کمی مدت زمان نایابی به مقیاس رتبه‌ای (گروهی) که قبل از ۶ سالگی و بعد از آن به نایابی مبتلا شده‌اند) بین دو متغیر کیفیت زندگی و مدت زمان نایابی ارتباط سنجی شد که تفاوت معنی دار بودست نیامد. شاید بتوان نتیجه گرفت که زمان نایابی فرد با کیفیت زندگی او هیچگونه ارتباطی ندارد. افزایش سن دانش‌آموزان ارتباطی به کیفیت زندگی آنها ندارد. به نظر مرسد جنسیت دانش‌آموزان نایاب نیز با کیفیت زندگی آنها ارتباطی نداشته باشد.

همچنین به نظر مرسد بزرگی خانوار با کیفیت زندگی دانش‌آموزان ارتباط نداشته باشد. در خانواده‌های پرجمعیت دارای دانش‌آموزان نایابنا سواد پدر و مادر در سطوح پایین‌تری قرار دارد.

بدلیل نقص در جنبه تحرك و جابجایی دانش‌آموزان نایابنا توصیه می‌شود خانواده‌ها و مسؤولین امر بر توسعه تسهیلات حمل و نقل فردی و اجتماعی خاص نایابیان بیش از پیش اهتمام ورزند و نیز از آنجا که حدت بینایی پایین موجب کاهش کیفیت زندگی دانش‌آموزان نایابنا شده است، از این‌رو با پیشگیری از پیشرفت نتایج بینایی و تصحیح هر چه کامپلتر کاهش بینایی با استفاده از وسائل کمک بینایی جدید و مناسب می‌توان کیفیت زندگی بهتری را برای این گروه مهیا نمود. همچنین استفاده از نظرات نایابیان درخصوص ابعاد مختلف کیفیت زندگی و همچنین کیفیت زندگی مربوط به سلامتی (Health Related Quality of Life) (انجام پژوهش‌های گسترشده‌تر بر روی نایابیان بالای ۱۵ سال جامعه‌ما، بست آوردن یک معیار استاندارد بین‌المللی در جهت تقسیم‌بندی عملکرد بینایی براساس کیفیت زندگی و طرح ریزی مطالعات مداخله‌ای در جهت بررسی بیشتر حوزه‌های کیفیت زندگی از جمله حوزه تحرك، می‌تواند موجب تسهیل در انجام پژوهش‌های مرتبط با کیفیت زندگی نایابیان در آینده گردد.

تشکر و قدردانی
گروه محققین بر خود لازم می‌دانند که از همکاری‌های صمیمانه پژوهشکده کودکان استثنایی و کارشناسان معلولیت

نشان داد (منطقه ۱۲، $P=0.002$ ، منطقه ۵، $P=0.005$). البته شاید این تفاوت بدلیل مؤنث بودن دانش‌آموزان مورد مطالعه در منطقه ۴ و مذکور بودن آنها در منطقه ۵ و ۱۲ باشد. از این‌رو با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی چندگانه ارتباط دو متغیر جنسیت و منطقه محل سکونت به طور هم‌zman با کیفیت زندگی در دانش‌آموزان بینا بررسی شد و تنها ارتباط بین جنسیت و کیفیت زندگی در گروه مسورد نظر معنی دار نشان داده شد ($P=0.002$).

بحث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج این مطالعه در حدود نیمی از دانش‌آموزان نایابنا کیفیت زندگی متوسط (معادل امتیازات ۴۸ الی ۵۲ در مقیاس کمی) و در حدود ۲۵ درصد کیفیت زندگی بین و ۲۵ درصد کیفیت زندگی بالا دارند.

همچنین کیفیت زندگی دانش‌آموزان نایابنا در مقیاس رتبه‌ای در هر سه سطح پایین، متوسط و بالا تقریباً معادل کیفیت زندگی در دانش‌آموزان بینا می‌باشد.

به نظر مرسد کیفیت زندگی در دانش‌آموزان نایابنا و بینا تنها در حوزه تحرك با یکدیگر تفاوت معنی دار داشته و در دانش‌آموزان بینا کیفیت زندگی بالاتر است و لکن کیفیت زندگی در دو گروه به طور کلی تفاوت معنی دار ندارد. نتیجه مذکور شاید تا حدی مغایر با برداشت‌های عمومی از کیفیت زندگی نایابیان باشد. بدلیل آنکه دانش‌آموزان نایابنا در حوزه‌های مراقبت از خود (از جمله حمام کردن، لباس پوشیدن، ...)، اجتماعی (از جمله شرکت در جشنها و عزاداریها و معاشرت با اقوام و نزدیکان ...) و ذهنی (احساس سریاری بر دیگران، افسرده‌گی و از دست دادن اعتماد به نفس) هیچگونه تفاوت معنی داری با دانش‌آموزان بینا نداشته‌اند و در واقع برداشت ذهنی آنها از کیفیت زندگی خود مطابق برداشت مردم و مسؤولین نبوده و برتر از آنچه می‌پنداشیم می‌باشد.

همچنین نتایج مین آن است که هر چه حدت بینایی دانش‌آموزان نایابنا بیشتر باشد، کیفیت زندگی بالاتری خواهد داشت. این یافته بر تلاش برای توانمند نمودن هرچه بیشتر حس بینایی در نایابیان تأکید دارد تا ببست آوردن حدکش توانایی بینایی از طریق جدیدترین روشها و ابزارها به بالاترین سطح کیفیت زندگی دست یابند.



در امر تایپ مقاله همکاری نموده‌اند، سپاسگزاری نمایند.

بینایی سازمان کودکان استثنایی شهر تهران به دلیل همکاری و پشتیبانی این تحقیق و همچنین از سرکار خانم صیغوری که

منابع

- 1-Park J, Park k. Parks Textbook of Prevention and Social Medicine, 15th Edition, India: Banarsids, 1995
- 2-Richard A. The quality of life research, and care. Annals of Internal Medicine 1991; 114: 695-696
- 3-Bullinger M. Testing and evaluation quality of life measures for German clinical trials. Controlled Clinical Trial 1991; 12:915
- 4-Dickinson C. Low Vision Principles and Practice, 1st Edition, USA: Sounders, 1998
- 5-Thylefors B, Negral D. Global data on blindness. Bulletin of WHO 1999; 73: 115-121
عنجوی مرضی، بررسی کیفیت زندگی بیماران مزمن ربوی بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران سال ۱۳۷۶، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۲۹۶-۳۰۲، ۱۳۷۸
- 7-Blanchard G. Quality of Life. In: Blanchard G, Ruchdeschel C. Thoracic Oncology, 1st Edition, USA: Saunders, 1994