بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی دانش‌آموزان نابینا با همتایان بینای آنها

جلیل کوهپایه‌زاده:* دستیار پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
حسن افتخار: استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
مرضیه نجومی: متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصلنامه پایش
سال اول شماره اول زمستان ۱۳۸۰ صص ۵۶ ـ ۴۹
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۰/۵/۱

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 آشنایی بیشتر با جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی آنها شود. در این پژوهش به روش سرشماری، ۹۳ نفر از دانش‌آموزان نابینا شامل ۱۸دختر و ۷۵پسر، ۱۵ ساله و بزرگتر، ساکن تهران و مشغول 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=۰/۰۲ ,۰/۳ ± ۱۰/۸ 95% CI). بین کیفیت زندگی و حدت بینایی در دانش‌آموزان نابینا ارتباط معنی‌دار مستقیم بدست آمد (r=۰/۳ ، P =۰/۰۲). سواد پدر و مادر در گروه دانش‌آموزان بینا به شکل معنی‌دار بالاتر از دانش‌آموزان نابینا می‌باشد (سواد پدر P=۰/۰۱۸ ، سواد مادر P=۰/۰۰۱). با توجه به نتایج علاوه بر نگرشی جدید بر درک کیفیت زندگی توسط نابینایان (ادراک 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 پیشرفت نقایص بینایی و تصحیح هرچه کاملتر کاهش بینایی با استفاده از وسایل کمک بینایی جدید و مناسب، توجه داده می‌شود.

کلید واژه‌ها: کیفیت زندگی، نابینایی، کم بینایی

*نویسنده اصلی: خیابان ستارخان، خیابان نیایش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دفتر گروه پزشکی اجتماعی تلفن تماس: ۶۵۰۷۰۰۵
E_mail: JKuhpayeh@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.7.5]

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 ارضاء نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان لازم بوده و باید در دسترس همه انسانها قرار گیرد. اخیراً مفهوم وسیعتری از سلامتی بوجود آمده است که شامل بهبود کیفیت زندگی است[۱]. شاید بتوان مجموعه‌ای از رفاه جسمانی، روانی و اجتماعی که بوسیله 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[۱].

تلاش برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی از سال ۱۹۴۰ میلادی، زمانی که نشانگر کارنفسکی (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[۲]. در دنیای امروز بهبود کیفیت زندگی در افراد ناتوان جسمی به عنوان یک هدف بازتوانی مطرح شده است[۳]. از جمله افراد ناتوان جسمی، نابینایان و کم بینایان هستند که به گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۵ شیوع نابینایی در جهان ۰/۷ درصد بوده که تقریباً برابر با شیوع نابینایی در کشورهای خاورمیانه می‌باشد[۴]. شیوع نابینایی در سنین صفر تا چهارده سال، ۸ در ۱۰۰۰۰ نفر بوده و با افزایش سن این نسبت افزایش یافته تا در سن ۶۰ سالگی به ۴۴ در هزار نفر می رسد[۵].

مطالعات کیفیت زندگی در ایران خصوصاً در بین نابینایان و کم بینایان پیشینه‌ای ندارد. با توجه به شیوع نسبتاً بالای نابینایی در جوامع و متفاوت بودن کیفیت زندگی برای هر فرهنگ لازم به نظر می‌رسد که از طریق بررسی جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی گروهی از نابینایان جامعه، گامی در جهت آشنایی بیشتر با مشکلات آنها برداشته و با برنامه‌ریزی صحیح و اقدام مناسب مسئولین کیفیت مراقبتهای موجود ارتقاء یافته و نیز نوع مراقبتها با تقاضای نابینایان بیش از پیش منطبق گردد.

هدف از این تحقیق تعیین تفاوت کیفیت زندگی دانش‌آموزان نابینا با همتایان بینای آنها (از نظر سنی، جنسی و محل سکونت) می‌باشد. همچنین بین کیفیت زندگی دانش‌آموزان نابینا با مدت زمان نابینایی، حدت بینایی، سن و جنسیت آنها ارتباط سنجی بعمل آمد.

مواد و روش‌کار

در این پژوهش به روش سرشماری، ۹۳ نفر از دانش‌آموزان نابینا (حداکثر حدت بینایی اصلاح شده کمتر از ۲۰/۲۰۰) وکم بینا (حداکثر حدت بینایی اصلاح شده کمتر از ۲۰/۴۰) شامل ۱۸ دختر و ۷۵ پسر، ۱۵ ساله و بزرگتر، ساکن تهران و مشغول به تحصیل در مدارس نابینایان 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 نابینا گزینش و مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌گیری مذکور در سه منطقه ۴و ۵ و۱۲ (بدلیل انطباق بیشتر با محل سکونت دانش‌آموزان نابینا 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 بر حسب جنس به تعداد سه برابر دانش‌آموزان نابینای دختر و دو برابر دانش‌آموزان نابینای پسر در هر رده سنی به صورت تصادفی ساده (Simple Random Sampling) با جایگزینی انتخاب شدند. لازم به ذکر است که دانش‌آموزان نابینا در صورت داشتن معلولیت دیگری بجز بینایی و قرارگیری محل سکونت والدین خارج از شهر تهران، از مطالعه حذف می‌شدند. همچنین دانش‌آموزان عادی با حدت بینایی اصلاح شده کمتر از ۲۰/۴۰ و یا داشتن معلولیت جسمی و ذهنی در مطالعه وارد نشدند. مطالعه از نوع مقایسه ای ـ توصیفی (Comparative Discriptive Study) است[۶]. 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 جمع امتیازات سؤالات در هر حوزه، امتیاز مربوط به آن حوزه حاصل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.7.5]

شد و نهایتاً با جمع‌کردن امتیازات ۴ حوزه، امتیاز کلی کیفیت زندگی بدست آمد. حداقل و حداکثر امتیاز کیفیت زندگی به ترتیب ۱۴و ۵۶ بوده است. همچنین سنجش حدت بینایی از طریق معاینه توسط کارشناس بینایی‌سنجی برای تعدادی از دانش‌آموزان نابینا انجام شد.

انواع اعتبار پرسشنامه از جمله اعتبار ظاهری، اعتبار محتوی، پیشگویی‌کننده و ساختاری (توسط روش تحلیل عامل) و نیز پایایی پرسشنامه (توسط محاسبه آلفای کرونباخ) مورد ارزیابی قرارگرفت[۷].

با استفاده از نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی (جداول فراوانی و نمودارهای میله‌ای) و تحلیلی [آزمونهای ناپارامتری مقایسه دو میانگین زوج شده، آنالیز واریانس، ارتباط‌سنجی از جمله همبستگی (اسپیرمن، پیرسون، اتا)، 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 نابینا در سه مدرسه نابینایان شهر تهران (دو مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه) انجام گرفت. همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی نابینایان به خط بریل (Braille test) بوده، پاسخها نیز به خط بریل داده شد که پس از تکمیل و جمع‌آوری 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 اجرائی با استفاده از نرم‌افزار آماری STATISTICA و SPSS به دو جنبه مهم از پرسشنامه تحقیق پرداخته شد.

جنبه اول مربوط به پایائی پرسشنامه می‌باشد که با تعیین ضریب همبستگی آلفای کرونباخ، برای سؤالات 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 مهم توجه شد. چهار حوزه پرسشنامه و نیز نحوه قرارگیری سؤالات 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.

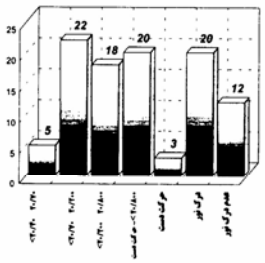
فراوانترین شغل پدران در دو گروه نابینایان و بینایان به ترتیب کار آزاد (۴۲درصد) و کارمند (۴۶درصد) و فراوانترین شغل مادران در دو گروه خانه‌داری می‌باشد.

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

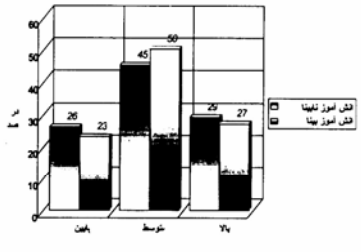
جدول شماره ۱ـ توزیع فراوانی مطلق و نسبی سواد والدین در دو گروه مورد مطالعه

گروه	نابینایان				بینایان			
والدین	پدر		مادر		پدر		مادر	
سواد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیسواد	۱۸	۲۰/۵	۱۹	۲۰/۹	۱۱	۵/۵	۱۸	۸/۹
ابتدایی	۲۴	۲۷/۳	۳۲	۳۵/۲	۳۱	۱۵/۵	۴۱	۲۰/۳
راهنمائی	۱۶	۱۸/۲	۱۷	۱۸/۷	۵۶	۲۸	۵۹	۲۹/۲
دبیرستان	۲۱	۲۳/۹	۱۸	۱۹/۸	۵۷	۲۸/۵	۷۲	۳۵/۶
دانشگاهی	۹	۱۰/۲	۵	۵/۵	۴۵	۲۲/۵	۱۲	۵/۹
جمع	۸۸	۱۰۰	۹۱	۱۰۰	۲۰۰	۱۰۰	۲۰۲	۱۰۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.7.5]



نمودار شماره ۱ـ توزیع فراوانی نسبی حدت بینائی در گروه دانش آموزان نابینا



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

فراوانترین میزان حدت بینـایی در دانش‌آمـوزان نابینـای پسـر و دختـر، کمتـر از ۲۰/۷۰ تـا ۲۰/۲۰۰ گزارش شـده (نمودار شـمارهٔ ۱)، کـه در مـورد دانش‌آمـوزان پسـر، کمـتر از ۲۰/۲۰۰-۲۰/۷۰ و در مورد دانش‌آموزان دختر، درحد درک نور (۳۶/۴ درصد) بوده است. شاخصهای آماری کیفیـت زنـدگی در حوزه‌های چهارگانه مورد بررسی در دو گروه مـورد مطالعـه بـه تفکیک در جدول شماره ۲ ارائه شده اسـت. همچنیـن بررسـی کیفیـت زنـدگی در مقیـاس رتبـه‌ای در دو گروه مـورد مطالعـه نشان می‌دهـد در حـدود نیمـی از دانش‌آمـوزان نابینـا واجـد کیفیت زندگی متوسط بـوده و نیز نسبت دانش‌آموزان نابینـای واجد کیفیت زندگی پـایین، متوسـط و بـالا تقریبـاً مشابـه بـا دانش‌آموزان بینـا می‌باشد (نمودار شماره ۲).

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

گروه	نابینایان				بینایان			
جنبه‌های کیفیت زندگی	مراقبت از خود	تحرک	جنبه اجتماعی	جنبه ذهنی	مراقبت از خود	تحرک	جنبه اجتماعی	جنبه ذهنی
میانگین	۱۵/۸۷	۱۰/۸۶	۱۲/۴۲	۱۰/۴۱	۱۵/۸۹	۱۱/۶۲	۱۱/۹۱	۱۰/۵۴
میانه	۱۶	۱۱/۵	۱۳	۱۱	۱۶	۱۲	۱۲	۱۱
نما	۱۶	۱۲	۱۳	۱۲	۱۶	۱۲	۱۲	۱۲
انحراف معیار	۰/۴۷	۱/۵۵	۲/۷۲	۱/۷۸	۰/۵۳	۰/۸۶	۲/۳۳	۱/۶۷
حداقل	۱۳	۴	۴	۴	۱۲	۶	۶	۴
حداکثر	۱۶	۱۲	۱۶	۱۲	۱۶	۱۲	۱۶	۱۲
صدک بیست وپنجم	۱۶	۱۰	۱۱	۱۰	۱۶	۱۲	۱۰	۱۰
صدک هفتاد و پنجم	۱۶	۱۲	۱۴	۱۲	۱۶	۱۲	۱۴	۱۲

میانگین متغیر کیفیت زندگی در مقیاس کمـی در دو گروه مورد مطالعه بر حسب جنس تفاوت معنـی‌دار نشـان نمی‌دهـد (جدول شماره ۳).

ابتـدا توزیـع مقـادیـر متغیرهـای مـورد مطالعـه در دو گروه توسـط آزمـون کولمـوگروف - اسمیـرنـوف (Kolomogrov-Smirnov test) با توزیـع نرمـال مقایسـه شـد. نتایج حاصل نشان داد که مقـادیر متغیرهـای کیفیـت زنـدگی (حاصل از مجموع امتیازات ۴ جنبه مربوطه) در دو گروه و نـیز متغیر حدت بینایی در گروه دانش‌آموزان نابینا از توزیـع نرمـال پیروی می‌کنند ولی توزیـع سـایر متغیرهـای مـورد مطالعـه از جمله مقادیر جنبه‌های چهارگانه کیفیت زندگی، سن و سالهای همراه با نابینایی با توزیع نرمال تفـاوت معنـی‌دار نشـان داد. از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.7.5]

این‌رو آزمونهای ناپارامتری جهت تحلیل، مورد استفاده قرار گرفته است.

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

گروه	نابینایان			بینایان		
جنس	مرد	زن	هر دو جنس	مرد	زن	هر دو جنس
میانگین	۴۹/۴	۴۹/۹	۴۹/۴۸	۵۰/۵	۴۸/۷	۵۰/۰۳
میانه	۵۰	۵۱	۵۰	۵۱	۴۸/۵	۵۱
نما	۵۲	۵۴	۵۲	۵۱	۴۷	۵۱
انحراف معیار	۵/۲۵	۳/۸۳	۴/۹۹	۳/۴	۳/۶۲	۳/۵۴
حداقل	۲۹	۴۳	۲۹	۴۰	۳۸	۳۸
حداکثر	۵۶	۵۵	۵۶	۵۶	۵۴	۵۶
صدک بیست وپنجم	۴۶/۷۵	۴۶	۴۷	۴۸	۴۶	۴۸
صدک هفتاد وپنجم	۵۳	۵۳	۵۲	۵۲	۵۲	۵۳

کیفیت زندگی (مجموع چهار جنبه مربوطه) در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار نشان نداد. البته در بین جنبه‌های چهارگانه کیفیت زندگی در این تحقیق (مراقبت از خود،تحرک،جنبه اجتماعی و جنبه ذهنی)، میانگین جنبه‌های اجتماعی وتحرک در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار نشان دادند (جنبه تحرک۰/۰۰۳=P، جنبه اجتماعی۰/۰۴۹=P).

برای حذف فاکتورهای احتمالی مخدوش‌کننده در تعیین تفاوت کیفیت زندگی از نظر جنبه‌های 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 معنی‌دار نشان داد (۰/۰۲=P).

در پاسخ به تعیین رابطه کیفیت زندگی دانش‌آموزان نابینا با حدت بینایی ارتباط مستقیم معنی‌دار بین دو متغیر مذکور بدست آمد (۰/۰۰۱۲=P، ۰/۳۲۶=r). از طریق محاسبه رگرسیون خطی ساده (Simple Linear Regression) ارتباط معنی‌دار آماری بین دو متغیر مذکور نمایان گشت و نیز با معنی‌دار بودن ضریب زاویه خط رگرسیون (۰/۸۵=β،۰/۰۱۲=P) و متغیر ثابت، معادله رگرسیون (۰/۰۰۰=P) به صورت ذیل خواهد شد:

۴۷+حدت بینایی ۰/۸۵=کیفیت زندگی

در پاسخ به تعیین رابطه کیفیت زندگی دانش‌آموزان نابینا با مدت زمان نابینایی ارتباط معنی‌دار بین دو متغیر مذکور بدست نیامد و نیز در پاسخ به تعیین رابطه کیفیت زندگی دانش‌آموزان نابینا با جنس، ارتباط معنی‌دار بین دو متغیر مذکور حاصل نشد.

همچنین بین کیفیت زندگی و زندگی با والدین در هر یک از دو گروه مورد مطالعه ارتباط معنی‌دار داده نشد ولی بین میزان سواد پدر و مادر در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار دیده شد، بدین معنی که میزان سواد پدر در گروه دانش‌آموزان بینا بالاتر از دانش‌آموزان نابینا بوده (۰/۰۱۸=P) و نیز میزان سواد مادر در گروه دانش‌آموزان بینا بالاتر از دانش‌آموزان نابینا می‌باشد (۰/۰۰۱=P). بین متغیر مجموع تعداد خواهران و برادران و کیفیت زندگی در هر یک از دو گروه ارتباط معنی‌دار بدست نیامد ولی بین متغیرهای مجموع تعداد خواهران و برادران و سواد پدر در دانش‌آموزان نابینا ارتباط معنی‌دار معکوس بدست آمد (۰/۰۰۰۱ ،r= -۰/۵=P) چنانکه همین ارتباط بین متغیرهای مجموع تعداد خواهران و برادران و سواد مادر دانش‌آموزان نابینا نیز حاصل شد (۰/۰۲۷ ، r=-۰/۲۷=P).

کیفیت زندگی برحسب منطقه محل سکونت در هر دو گروه از دانش‌آموزان مورد مطالعه با استفاده از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بررسی شد که در گروه دانش‌آموزان نابینا تفاوت معنی‌دار بین دو متغیر مذکور بدست آمد (۰/۰۰۵=P). با استفاده از تحلیل پست هاک به بررسی منطقه سکونتی که باعث اختلاف معنی‌دار شده است، پرداخته شد. تحلیل مذکور منطقه ۴ را با دو منطقه سکونت ۵ و ۱۲واجد تفاوت معنی‌دار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.7.5]

نشان داد (منطقه ۱۲، P=۰/۰۲ ، منطقـه ۵ ، P=۰/۰۰۵). البتـه شاید این تفاوت بدلیل مؤنث بودن دانش‌آموزان مورد مطالعه در منطقه ۴ و مذکر بودن آنها در منطقه ۵ و ۱۲ باشد. از اینرو بـا استفاده از تحلیل رگرسیون خطی چندگانـه ارتبـاط دو متغـیر جنسیت و منطقه محل سکونت بـه طـور همزمـان بـا کیفیـت زندگی در دانش‌آموزان بینـا بررسـی شـد و تنـها ارتبـاط بیـن جنسیت و کیفیت زندگی در گروه مـورد نظـر معنـی‌دار نشـان داده شد(P=۰/۰۰۲).

بحـث و نتیجه‌گیری

براساس نتایج این مطالعه در حـدود نیمـی از دانش‌آمـوزان نابینا کیفیت زندگی متوسط (معـادل امتیـازات ۴۸ الـی ۵۲ در مقیاس کمی) و در حدود ۲۵ درصد کیفیت زندگی پایین و ۲۵ درصد کیفیت زندگی بالا دارند.

همچنیـن کیفیـت زنـدگی دانش‌آمـوزان نابینـا در مقیـاس رتبه‌ای در هر سه سطح پـایین، متوسـط و بـالا تقریبـاً معـادل کیفیت زندگی در دانش‌آموزان بینا می‌باشد.

به نظر می‌رسد کیفیت زندگی در دانش‌آموزان نابینا و بینـا تنها در حوزه تحرک بـا یکدیـگر تفـاوت معنـی‌دار داشـته و در دانش‌آموزان بینا کیفیـت زنـدگی بـالاتر اسـت و لکـن کیفیـت زندگی در دو گروه به طورکلی تفـاوت معنـی‌دار نـدارد. نتیجـه مذکور شاید تا حدی مغـایر بـا برداشـتهای عمومـی از کیفیـت زنـدگی نابینایـان باشـد. بدلیـل آنکـه دانش‌آمـوزان نابینـا در حوزه‌هـای مراقبـت از خـود (از جملـه حمـام کـردن، لبـاس پوشـیدن، ...)، اجتمـاعی (از جملـه شـرکت در جشـنها و عزاداریها و معاشرت با اقوام و نزدیکان ...) و ذهنی (احسـاس سرباری بر دیگران، افسردگی و از دست دادن اعتماد بـه نفـس) هیچگونه تفاوت معنی‌داری با دانش‌آموزان بینـا نداشـته‌اند و در واقع برداشت ذهنی آنها از کیفیت زندگی خود مطابق برداشـت مردم و مسؤلین نبوده و برتر از آنچه می‌پنداریم می‌باشد.

همچنین نتایج مبین آن است کـه هـر چـه حـدت بینـایی دانش‌آموزان نابینا بیشتر باشد، کیفیت زندگی بالاتری خواهنـد داشت. این یافته بر تلاش برای توانمند نمـودن هـرچـه بیشـتر حس بینایی در نابینایان تأکید دارد تا با بدست آوردن حداکـثر توانایی بینایی از طریق جدیدترین روشها و ابزارها بـه بـالاترین سطح کیفیت زندگی دست یابند.

براساس نظر بعضی از محققین زمـان نابینـایی در سـالهای قبل از۶ سالگی می‌تواند نسبت به زمان نابینایی بعد از۶ سالگی بر کیفیت زندگی تأثیر متفاوت داشته باشد. از ایـنرو بـا تبدیـل مقیاس کمی مدت زمان نابینایی به مقیاس رتبه‌ای (گروهی که قبل از۶ سالگی و بعد از آن به نابینایی مبتلا شـده‌اند) بیـن دو متغیر کیفیت زندگی و مدت زمان نابینایی ارتباط سـنجی شـد که تفاوت معنی‌دار بدست نیامد. شاید بتوان نتیجه گرفـت کـه زمان نابینایی فرد با کیفیت زندگی او هیچگونه ارتباطی نـدارد. افزایش سن دانش‌آموزان ارتباطی به کیفیت زندگی آنها نـدارد. به نظر می‌رسد جنسیت دانش‌آموزان نابینا نیز با کیفیت زندگی آنها ارتباطی نداشته باشد.

همچنین به نظر می‌رسد بزرگی خـانوار بـا کیفیـت زنـدگی دانش‌آموزان ارتباط نداشـته باشـد. در خانواده‌هـای پرجمعیـت دارای دانش‌آموزان نابینا سواد پدر و مادر در سطوح پـایین‌تری قرار دارد.

بدلیل نقص در جنبه تحرک و جابجائی دانش‌آمـوزان نابینـا توصیه می‌شود خانواده‌ها و مسئولین امر بـر توسـعه تسـهیلات حمل و نقل فردی و اجتماعی خـاص نابینایـان بیـش از پیـش اهتمام ورزند و نیز از آنجا که حدت بینایی پایین موجب کاهش کیفیـت زنـدگی دانش‌آمـوزان نابینـا شـده اسـت، از ایـن‌رو بـا پیشگیری از پیشرفت نقایص بینایی و تصحیح هـر چـه کـاملتر کاهش بینایی با استفاده از وسایل کمک بینایی جدید و مناسب می‌توان کیفیت زندگی بـهتری را بـرای ایـن گروه مـهیا نمـود. همچنین استفاده ازنظرات نابینایـان درخصـوص ابعـاد مختلـف کیفیت زندگی و همچنین کیفیت زندگی مربوط بـه سلامتـی (Health Related Quality of Life)، انجـام پژوهشـهای گسترده‌تر بر روی نابینایان بالای ۱۵ سـال جامعـهٔ مـا، بدسـت آوردن یک معیار اسـتاندارد بین‌المللـی در جـهت تقسـیم‌بندی عملکرد بینایی براساس کیفیت زندگی و طرح ریـزی مطالعـات مداخله‌ای در جهت بررسی بیشتر حوزه های کیفیت زنـدگی از جمله حوزه تحرک، می‌تواند موجب تسهیل در انجام پژوهشهای مرتبط با کیفیت زندگی نابینایان در آینده گردد.

تشکر و قدردانی

گروه محققیـن بـر خـود لازم می‌داننـد کـه از همکاریـهای صمیمانه پژوهشکده کودکان استثنایی و کارشناسـان معلولیـت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.7.5]

بینایی سازمان کودکان استثنایی شهر تهران به دلیل همکـاری و پشتیبانی این تحقیق و همچنین از سرکار خانم صیفوری کـه در امر تایپ مقاله همکاری نموده‌اند، سپاسگذاری نمایند.

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

۶- نجومی مرضیه، بررسی کیفیت زندگی بیماران مزمن ریوی بستری در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران سال ۱۳۷۶، مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۷۸،۴،۳۰۲-۲۹۶

7-Blanchard G. Quality of Life. In: Blanchard G, Ruchdeschel C. Thoracic Oncology, 1st Edition, USA: Saunders, 1994

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.7.5]