

## 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 - ۴۹  
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۰/۵/۱۰

### 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 ۱۸ دختر و ۷۵ پسر، 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 سازمائی (از روش تحلیل عامل) (Factor Analysis) انجام گرفت. تجزیه و تحلیل نتایج با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد.

نتایج نشان داد که بطور کلی بین کیفیت زندگی در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار وجود ندارد ولی تنها در حوزه تحرک (mobility) تفاوت معنی‌دار حاصل شد ( $P=0.02$ ,  $CI=1.0/1.8 \pm 0.3$ ). بین کیفیت زندگی و حدت بینایی در دانش‌آموزان نابینا ارتباط معنی‌دار مستقیم بدست آمد ( $P=0.02$ ,  $r=0.33$ ). سواد پدر و مادر در گروه دانش‌آموزان بینا به شکل معنی‌دار بالاتر از دانش‌آموزان نابینا 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 (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 نبایش، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران  
دفتر گروه پزشکی اجتماعی      تلفن تماس: ۶۵۰۷۰۰۵  
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 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 می‌رسد [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 روش کار

در این پژوهش به روش سرشماری، ۹۳ نفر از دانش‌آموزان نابینا (حداکثر حدت بینایی اصلاح شده کمتر از ۲۰/۲۰۰) و کم 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 ۴ و ۵ و ۱۲ (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 - 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



اجرائی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و STATISTICA به دو جنبه مهم از پرسشنامه تحقیق پرداخته شد.

جنبه اول مربوط به پایانی 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 (۴۲ درصد) و کارمند (۴۶ درصد) 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).

شد و نهایتاً با جمع کردن امتیازات ۴ حوزه، امتیاز کلی کیفیت زندگی بدست آمد. حداقل و حداکثر امتیاز کیفیت زندگی به ترتیب ۱۴ و 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 قرار گرفت [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.

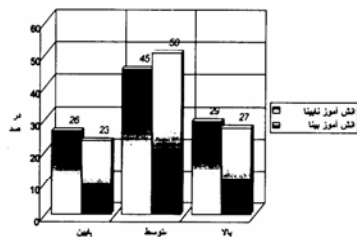
شایان ذکر است یک مطالعه آزمایشی قبل از مطالعه اصلی بر روی ۲۰ دانش‌آموز نابینا در سه مدرسه نابینایان شهر تهران (دو مدرسه پسرانه و یک مدرسه دخترانه) انجام گرفت. همچنین پرسشنامه کیفیت زندگی نابینایان به خط بریل (Braille test) بوده، پاسخها نیز به خط بریل داده شد که پس از تکمیل و جمع‌آوری به فارسی تبدیل گردید.

#### یافته‌ها

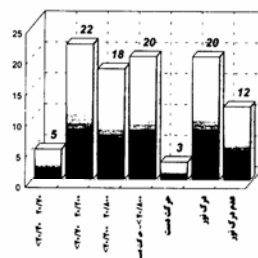
یافته‌های مطالعه در دو بخش مطالعه آزمایشی و اصلی ارائه شده است. با انجام مطالعه آزمایشی علاوه بر شناسائی مشکلات

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

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



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



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی نسی حدت بینایی در گروه دانش آموزان نابینا

کیفیت زندگی در مقیاس رتبه‌ای در دو گروه مورد مطالعه نشان می‌دهد در حدود نیمی از دانش‌آموزان نابینا واجد کیفیت زندگی متوسط بوده و نیز نسبت دانش‌آموزان نابینای واجد کیفیت زندگی پایین، متوسط و بالا تقریباً مشابه با دانش‌آموزان بینا می‌باشد (نمودار شماره ۲).

فراوانترین میزان حدت بینایی در دانش‌آموزان نابینای پسر و دختر، کمتر از ۲۰/۷۰ تا ۲۰/۲۰۰ گزارش شده (نمودار شماره ۱)، که در مورد دانش‌آموزان پسر، کمتر از ۲۰/۲۰۰-۲۰/۷۰ و در مورد دانش‌آموزان 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                 | نابینایان     | بینایان |              |           |
|----------------------|---------------|---------|--------------|-----------|
| جنبه‌های کیفیت زندگی | مراقبت از خود | تحرک    | جنبه اجتماعی | جنبه ذهنی |
| میانگین              | ۱۵/۸۷         | ۱۰/۸۶   | ۱۲/۴۲        | ۱۰/۴۱     |
| میانه                | ۱۶            | ۱۱/۵    | ۱۳           | ۱۱        |
| نما                  | ۱۶            | ۱۲      | ۱۳           | ۱۲        |
| انحراف معیار         | ۰/۴۷          | ۱/۵۵    | ۲/۷۲         | ۱/۷۸      |
| حداقل                | ۱۳            | ۴       | ۴            | ۴         |
| حداکثر               | ۱۶            | ۱۲      | ۱۶           | ۱۲        |
| صدک بیست و پنجم      | ۱۶            | ۱۰      | ۱۱           | ۱۰        |
| صدک هفتاد و پنجم     | ۱۶            | ۱۲      | ۱۴           | ۱۲        |

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 دانش‌آموزان نابینا از توزیع نرمال پیروی می‌کنند ولی توزیع سایر متغیرهای مورد مطالعه از جمله مقادیر جنبه‌های چهارگانه کیفیت زندگی، سن و سالهای همراه با نابینایی با توزیع نرمال تفاوت معنی‌دار نشان داد. از

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



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

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

| گروه             | نابینایان |      | بینایان |      |
|------------------|-----------|------|---------|------|
|                  | مرد       | زن   | مرد     | زن   |
| جنس              | ۴۹/۴      | ۴۹/۹ | ۵۰/۵    | ۴۸/۷ |
| میانگین          | ۵۰        | ۵۱   | ۵۰      | ۵۱   |
| میانه            | ۵۲        | ۵۴   | ۵۱      | ۴۷   |
| نما              | ۵/۲۵      | ۳/۸۳ | ۳/۴     | ۳/۵۴ |
| انحراف معیار     | ۲۹        | ۴۳   | ۴۰      | ۳۸   |
| حداقل            | ۵۶        | ۵۵   | ۵۶      | ۵۶   |
| حداکثر           | ۴۶/۷۵     | ۴۶   | ۴۸      | ۴۸   |
| مدک بیست و پنجم  | ۵۳        | ۵۳   | ۵۳      | ۵۳   |
| مدک هفتاد و پنجم |           |      |         |      |

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 ( $P=0/018$ ) و نیز میزان سواد مادر در گروه دانش‌آموزان بینا بالاتر از دانش‌آموزان نابینا می‌باشد ( $P=0/001$ ). 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 ( $P=0/000$ ,  $r=-0/5$ ) چنانکه همین ارتباط بین متغیرهای مجموع تعداد خواهران و برادران و سواد مادر دانش‌آموزان نابینا نیز حاصل شد ( $P=0/027$ ,  $r=-0/27$ ).

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 ( $P=0/005$ ). با استفاده از تحلیل پست‌هاک به بررسی منطقه سکونتی که باعث اختلاف معنی‌دار شده است، پرداخته شد. تحلیل مذکور منطقه ۴ را با دو منطقه سکونت ۵ و ۱۲ واجد تفاوت معنی‌دار

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 و تحرک در دو گروه مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار نشان دادند (جنبه تحرک  $P=0/003$ ، جنبه اجتماعی  $P=0/049$ ).

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 ( $P=0/002$ ).

در پاسخ به تعیین رابطه کیفیت زندگی دانش‌آموزان نابینا با حدت بینایی ارتباط مستقیم معنی‌دار بین دو متغیر مذکور بدست آمد ( $P=0/012$ ,  $r=0/326$ ). 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 ( $P=0/012$ ,  $\beta=0/85$ ) و متغیر ثابت، معادله رگرسیون ( $P=0/000$ ) به صورت ذیل خواهد شد:

$$47 + \text{حدت بینایی} = 0/85 \times \text{کیفیت زندگی}$$

در پاسخ به تعیین رابطه کیفیت زندگی دانش‌آموزان نابینا با مدت زمان نابینایی ارتباط معنی‌دار بین دو متغیر مذکور

نشان داد (منطقه ۱۲،  $P=0/02$ ، منطقه ۵،  $P=0/005$ ). البته شاید این تفاوت بدلیل مؤنث بودن دانش‌آموزان مورد مطالعه در منطقه ۴ و مذکر 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 همزمان با کیفیت زندگی در دانش‌آموزان بینا بررسی شد و تنها ارتباط بین جنسیت و کیفیت زندگی در گروه مورد نظر معنی‌دار نشان داده شد ( $P=0/002$ ).

#### بحث و نتیجه‌گیری

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

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

به نظر می‌رسد کیفیت زندگی در دانش‌آموزان نابینا و بینا تنها در حوزه تحرک با یکدیگر تفاوت معنی‌دار داشته و در دانش‌آموزان بینا کیفیت زندگی بالاتر است و لکن کیفیت زندگی در دو گروه به طور کلی تفاوت معنی‌دار ندارد. نتیجه مذکور شاید تا حدی مغایر با برداشتهای عمومی از کیفیت زندگی نابینایان باشد. بدلیل آنکه دانش‌آموزان نابینا در حوزه‌های مراقبت از خود (از جمله حمام کردن، لباس پوشیدن، ۰۰۰)، اجتماعی (از جمله شرکت در جشنها و عزاداریها و معاشرت با اقوام و نزدیکان ۰۰۰) و ذهنی (احساس سرباری بر دیگران، افسردگی و از دست دادن اعتماد به نفس) هیچگونه تفاوت معنی‌داری با دانش‌آموزان بینا نداشته‌اند و در واقع برداشت ذهنی آنها از کیفیت زندگی خود مطابق برداشت مردم و مسئولین نبوده و برتر از آنچه می‌پنداریم می‌باشد.

همچنین نتایج مبین آن است که هر چه حدت بینایی دانش‌آموزان نابینا بیشتر باشد، کیفیت زندگی بالاتری خواهند داشت. این یافته بر تلاش برای توانمند نمودن هرچه بیشتر حس بینایی در نابینایان تأکید دارد تا با بدست آوردن حداقل توانایی بینایی از طریق جدیدترین روشها و ابزارها به بالاترین سطح کیفیت زندگی دست یابند.

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

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

بدلیل نقص در جنبه تحرک و جابجایی دانش‌آموزان نابینا توصیه می‌شود خانواده‌ها و مسئولین امر بر توسعه تسهیلات حمل و نقل فردی و اجتماعی خاص نابینایان بیش از پیش اهتمام ورزند و نیز از آنجا که حدت بینایی پایین موجب کاهش کیفیت زندگی دانش‌آموزان نابینا شده است، از این‌رو با پیشگیری از پیشرفت نقایص بینایی و تصحیح هر چه کاملتر کاهش بینایی با استفاده از وسایل کمک بینایی جدید و مناسب می‌توان کیفیت زندگی بهتری را برای این گروه مهیا نمود. همچنین استفاده از نظرات نابینایان در خصوص ابعاد مختلف کیفیت زندگی و همچنین کیفیت زندگی مربوط به سلامتی (Health Related Quality of Life)، انجام پژوهشهای گسترده‌تر بر روی نابینایان بالای ۱۵ سال جامعه ما، بدست 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 تحرک، می‌تواند موجب تسهیل در انجام پژوهشهای مرتبط با کیفیت زندگی نابینایان در آینده گردد.

#### تشکر و قدردانی

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



در امر تایپ مقاله همکاری نموده‌اند، سپاسگذاری نمایند.

بینایی سازمان کودکان استثنایی شهر تهران به دلیل همکاری و پشتیبانی این تحقیق و همچنین از سرکار خانم صیفوری 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: Saunders, 1998
- 5-Thylefors B, Negral D. Global data on blindness. Bulletin of WHO 1999; 73: 115-121
- 6-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، ۲۹۶-۳۰۲، ۴، ۱۳۷۸
- 7-Blanchard G. Quality of Life. In: Blanchard G, Ruchdeschel C. Thoracic Oncology, 1st Edition, USA: Saunders, 1994