Comparing Quality of Life of Severely Mental Retarded in Home and Residential Center

Vahid Nejati¹, Ph.D Abbas Zabihzadeh², M.Sc
Gheysar Maleki³, M.Sc

Received: 11.5.11 Revised: 30.11.11 Accepted: 2.6.12

Abstract
Objective: The purpose of present study is comparing quality of life in severely mental retardeds lived in home and residential center.

Method: In this cross sectional study 225 severely mental retardeds in Tehran providence selected as random- clustered sampling method. One of parents or care giver answers to Cunines quality of life questionnaire in both groups.

Results: Non parametric Mann Whitney U test showed that quality of life of severely mental retarded in home significantly is better than residential centers.

Conclusion: Based on our findings caring mentally retarded in family caused promotion of their quality of life.

Key word: mental retard handicap, quality of life, home care, residential center.

¹. Corresponding Author: Assistant Professor of cognitive neuroscience, Shahid Beheshti University, Tehran (Email:Vhdnejati@yahoo.com)
². Student of child and adolescent clinical psychology, Shahid Beheshti University, Tehran.
³. Student of child and adolescent clinical psychology, Shahid Beheshti University, Tehran.

Iranian Journal of Exceptional Children, 2012, Vol.11, No. 4, 353-361

بررسی مقایسه کیفیت زندگی کم‌توانان ذهنی شدید در منزل و مراکز نگهداری

دکتر وحید نجاتی¹، عباس ذبیح‌زاده²، غیسرا مالکی³

یافته‌ها: از مطالعه حاضر نتایجی ثبت شد که کیفیت زندگی کم‌توانان ذهنی شدید مراکز نگهداری شده در منزل به‌حوالی و در گروه نگهداری شده در مراکز تغییر می‌یابد. گرچه این تفاوت نسبی بین دو گروه آمار معنی‌داری نداشت ولی با توجه به اهمیت مطالعه و نیازهای زیاد جامعه کم‌توانان ذهنی، پژوهش‌های بیشتری در این زمینه باید انجام شود.

کلمات کلیدی: کم‌توانی ذهنی، کیفیت زندگی، تغییرات کیفیت زندگی در منزل، مراکز تغییرات کیفیت زندگی در منزل.
یحيذ وجبتی یمکبران: بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی کم‌توان...

مقدمه
به‌پرزیست جسمانی و روان‌شناختی، به عنوان حق طبیعی هر انسانی، یکی از مهم‌ترین اهداف اجتماعی است که تمامی حکومت‌ها و دولت‌های را مرتضوی ایجاد شرافتی برای اطمینان از ساخته‌ای است (بایک و پارک، 2002). تغییرات ایجاد شده در الهی بیماری‌ها که از نک سو کاهشی از میزان بیماری‌ها خودی و مزمن و از سوی دیگر افزایش طول عمر را به همره داشته، سیب دهده ما فهمی است. کیفیت زندگی 1، این چنده به شدت بستر می‌شود و بسته بیشتری مطرح گردید (برسلاو، 2006). علاوه بر این که کیفیت زندگی به عنوان یکی از خطوط پژوهشی مهم در چند دهه اخیر مطرح بوده است (کالو و نازارو، 2010) علی‌رغم عدم استفاده از اصطلاح «کیفیت زندگی» تا قرن پیشین، موج فراپدیدنی از پژوهش‌ها به تدریج از این حقیقت برده برداشتن که کیفیت زندگی می‌توانید یکی از بازده‌ها مهم در ارزیابی‌های مرتبه با سلامت باشد، چنان که تعریف سازمان بهداشت جهانی از سالیتی نیز بر این نکته تأکید دارد. امروزه کیفیت زندگی جمعیت‌ها، به عنوان چارچوبی برای اراضی خدمات مناسب با جنبه‌های مختلف زندگی و تخصص منابع، نیاز است که تعریف کیفیت زندگی به دوی اختیاری بررسی شود؛ این امر از این نکته که کیفیت زندگی به عنوان مهم‌ترین انتظار داشته که مشکلات متعددی را بر فرد بیمار و همچنین خانواده وی در زمان مراقبت و تغذیه از بیمار تحلیل کند (تقوی، اویلی، منجمد، مهران و قریشی، 1385).

کیفیت زندگی در بافت‌های فرهنگی و نظام ارتباطی که در آن زندگی می‌کنند و یا در ارتباط با اهداف، انتظارات و هنرجویی خاصی قرار می‌دهد، تعریف می‌گردد (منسوب به ریپبر، مرزین و گیموشکی، 2009)؛ کالی، 2010.

بحث کیفیت زندگی در بررسی گذشته موضوعی چالش برانگیز و نیز مفیدی به‌وده است. به عبارت دیگر بحث کیفیت زندگی گذشته نه تنها از جنبه فکری، بلکه از لحاظ عملی نیز تحقیقات بسیار به‌وده و این عمق‌های یکی از غلای متخصصین رواج داده است که کیفیت زندگی یک هدف واقعی و قابل دستیابی برای تمامی افراد می‌باشد. یکی از عواملی که به‌وجود پژوهشی نسبتاً جدی دخالت کیفیت زندگی افراد می‌باشد چندمی‌باشد که در سال‌های آخر توجه یزدگر خیلی را خود جلب نموده است (کالی، فوجیماری، سوزوکی، مینامیوتو و ایدا، 2003؛ اسپالاکاک، گارندر و برادری، 2005). گزارش‌های ذهینی شایع ترین اختلال روانی‌چاکدک و نوجوانان به شمار می‌آید. نرخ یزدگر آسکورد به طور کلی میزان شیوع کم‌توانی ذهینی را یک درصد جمعیت عمومی درآورده می‌کند (کویرا، 2010). کشور ایران به لحاظ امروز کم‌توانی ذهینی با رقم معادل 10000000000 روبه‌رو می‌باشد که گواهی به یک بیشتری انتخابات می‌باشد. اختلال می‌باشد که گواهی به یک بیشتری انتخابات می‌باشد. به‌همه‌ی انتخابات می‌باشد. اختلال می‌باشد که گواهی به یک بیشتری انتخابات می‌باشد. انتظار داشته که مشکلات متعددی را بر فرد بیمار و همچنین خانواده وی در زمان مراقبت و تغذیه از بیمار تحلیل کند (تقوی، اویلی، منجمد، مهران و قریشی، 1385).

۳۵۴
فصول‌های ایرانی کودکان استثنایی/سال پایان، شماره ۲، ۱۳۹۰

به موسعه ارجع داده می‌شوند، از انتقال به موسعات نگهداری کمتر آسیب می‌یابند (اسجالاک، ۲۰۰۴).

مطالعه زندگی افراد کم‌توان ذهنی در طول ادوار مختلف تاریخی، آشکار کننده این حقیقت تئیز است که بین تکامل اجتماعی و علمی بشر و وضعیت اجتماعی این افراد، رابطه همسان و همگونی وجود نداشته است (مک‌فرسون، اسماشلیون و پرانتزر، ۸۸-۱۹۶۰). در بحث توانبخشی، کيفيت زندگی شاخصی است که نشان می‌دهد این افراد دارای توانایی توجه ناشی از توانایی فردی است. ضمن اینکه در حضور برخی نواتنابهای شدید، هدف توانبخشی درمان کامل افراد نیست، بلکه ابتدایی شرایطی از زندگی است که فرد احساس آرامش و امنیت نماید (مک-ویلی و راویلیسون، ۱۹۸۹). از طرف دیگر اگر به تعویض سازمان بهداشت جهانی در خصوص ساختار رابطه می‌بینیم، که صرفاً فردیمی باعث و عارضه نمایانگر ساختاری نمی‌باشد، بلکه وضعیت مطوب عملی می‌باشد. در طول این مدت، توجه به جنبه فردی در تعویض ساختاری گنجانگ شده است. به همین جهت، کيفيت زندگی شاخصی است که می‌تواند به عنوان معيار ارزیابی تمامی حیطه‌های زندگی باشد (بارون، ۱۹۹۴، کوبلر، ۲۰۱۰). بر اساس برخی قراردادهای (برای مثال کوپر، ۲۰۱۰، برلی و بارون، ۲۰۰۶، کامپردی و لاوز، ۲۰۰۵)، کيفيت زندگی در مورد افراد کم‌توان ذهنی از دو دیدگاه مورد بحث است:

- نخست عقلی بی‌های و دوم مفاهیمی که منجر به اندک‌گرایی و کاربرد مطالب می‌شوند. عقل‌بی‌های و درونی شالی حیطه‌های رو به تفاوت‌های بین فردی، زیمت سرش، ارزش و توانمندی‌های می‌باشد.

- در خصوص مفاهیم کاربردی نیز تصورات زیب ابرای کيفيت زندگی ممکن است. این که کيفيت زندگی موضوعی است که می‌تواند دو افراد کم‌توان ذهنی که برای افراد غیرمولود نیز مهم توانهای ذهنی دارای مشکلات روانی و رفتاری می‌توانند بهترین اهتمامات به این قید مبدی‌پایان باشد. مهارت و مداخلاتی که جهت اداره زندگی کننده بیماری و عوارض جانبی را برای فرد مددجوی خواندنی و به همراه داشت‌بیان. این در حالی است که آمارهای انتشار زده‌ای توسط سازمان بهزیستی کشور حاکی از این است که نسبت بالا توجهی از خواندنی‌های افراد کم‌توان ذهنی و نوجوان کم‌توان ذهنی برای انتقال کودکان خود بیان می‌کند. در این نظریه، معروف و کارگیری روش‌های مختلف ساختار شده و مفاهیمی از قبیل مراقبه‌های فراوانی گشته است.

و در کشورهای مختلف جهان ممکن به کار کرده‌این در امریکا و برهمکنش تحلیفی‌های انگلستان شده و مفاهیمی از قبیل ساختار شبانه‌رزي ایجاد می‌باشد که ترتین محدودیت مراقبه‌ای اجتماعی و نظیر آنها به نحو کم‌روکمه به کار رفته و رواج وی‌ای است.

(والش، ۲۰۱۰، ارتور، کوک، سیاه و رویشلذد، ۲۰۰۶).
بزرگ‌سازی، کپیتال‌های زندگی کم‌بازاری

پژوهش حاضر به تحقیق توصیفی تحلیلی از نوع

مطبوعه - مقایسه‌ای باشند. جمعه‌ای پژوهش

حاضر شامل کیفیت زندگی دشمن‌های استان

تهران بوده که از تعداد ۲۳۰ نفر از آنها به عنوان

شرکت کننده‌گان این پژوهش استفاده نمی‌پذیرد. با توجه به

آن که مراکز پزشکی‌های سراسری کشور و

۳۵۶

و جدید نهجی و همکاران: بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی کم‌بازاری...
توجه داشته باشید که تجزیه و تحلیل مطالعه حاضر است

درود

(صفروشیری، 1383)
جدول ۳- آزمون من ویژی برای مقایسه کیفیت زندگی در منزل و پرسان زیر ۱۴ سال و بالای ۱۴ سال

<table>
<thead>
<tr>
<th>شاخص‌های گروه‌ها</th>
<th>سطح معاشی</th>
<th>متوسط تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دختران زیر ۱۴ سال کیان‌دان ذهنی شدید در منزل</td>
<td>۲۴/۰۴</td>
<td>۲۰/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>دختران زیر ۱۴ سال کیان‌دان ذهنی شدید در مرکز</td>
<td>۲۴/۰۴</td>
<td>۲۰/۵۰</td>
</tr>
<tr>
<td>پسران زیر ۱۴ سال کیان‌دان ذهنی شدید در منزل</td>
<td>۲۰/۵۰</td>
<td>۲۴/۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td>پسران زیر ۱۴ سال کیان‌دان ذهنی شدید در مرکز</td>
<td>۲۰/۵۰</td>
<td>۲۴/۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td>پسران بالای ۱۴ سال کیان‌دان ذهنی شدید در منزل</td>
<td>۲۰/۵۰</td>
<td>۲۴/۰۴</td>
</tr>
<tr>
<td>پسران بالای ۱۴ سال کیان‌دان ذهنی شدید در مرکز</td>
<td>۲۰/۵۰</td>
<td>۲۴/۰۴</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه گیری

هدف مطالعه حاضر مقایسه کیفیت زندگی کم- توئنان شدید ذهنی ای که در منزل و توسط خانواده مورد سپری‌سازی و حمایت قرار می‌گیرد با گروهی از کیوانیان شدید ذهنی بود. که در مراکز و مؤسسات مربوطه نگهداری می‌شوند. یافته‌ها حاکی از تفاوت معیاری در کیفیت زندگی آن‌ها است. یافته‌ها نشان می‌دهند که کیوانیان ذهنی این دو گروه بودن، بدین‌گونه که کیوانیان ذهنی ساکن منزل در مقایسه با‌کم- توئنانی که در مراکز نگهداری زندگی می‌کردند، دارای کیفیت زندگی بالتری بودند. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه دادووی (۲۰۰۲) در مورد خود‌تصمیم‌گیری و
فصلنامه ایرانی کودکان استثنایی/ سال چهارم، شماره 2/۱۳۹۰

کیفیت زندگی آنان را در اجتماع مؤسسات و با مراکز تغذیه‌ای ارتفا یخشد. هر گروه ماحیط اجتماعی که
این افراد در آن زندگی می‌کنند، پیچیده‌تر باشد، این
افراد در قبیل فصل به سایرین به حمایت بیشتری نیاز دارند
(اسجلاک، ۲۰۰۴، در به‌بحث توانبخشی، کیفیت
زندگی شاخصی است که برده اقامت
تانی‌ها تن می‌تواند. بنابراین
به‌بینی زندگی در افراد کم‌توان ذهنی ساکن در
سال می‌باشد.

اسجلاکا (۲۰۰۴) اعتقاد دارد که اساس تأیید
ملاحظه‌ای را آن توان در دو خلاصه نمود: یکی یک گروه و آثرا تغذیه‌ای و دیگری اسایش کم
توانای که در جوامع سنتی بیشتر با هدف دوم توجه
می‌شود. از عوامل مؤثر در سببند کم‌توانای به مراکز
تغذیه‌ای بر طبق مطالعات موجود شامل میزان
تقصیبات، دانش‌های، تعداد افراد، نوع شغل،
میزان درآمد، عمده سالمندی کامل، آسیب‌پذیری
خانواده و عدم توانایی در اداره زندگی می‌باشد.

نتیجه ۱۹۸۴ بر اساس تجربیات خود از دیدگاه
موصوع‌های افراد کم‌توان ذهنی در آمریکا اظهار نظر
می‌نمود و نوشته‌است: چنین شرايط ایکارتر تکان
دهندگی‌ای در مورد عظیم و شأن انسانی است، آنان
افراد عضو نامه‌ها مجمع به عمل کردن در سطحی
بسیار پایین‌تر از امکانات رشید خود می‌نمایند.
موصوع‌های زنگی که چنین شرايط در آنها وجود دارد
نه مسر حیات برای امور بهبودی صحتی نه به بهبودیان
برای مراقبت‌ها و بهبود می‌باشد که در واقع با فرآهم
آوردن شرایط معلولیت بیشتر برای افراد کم‌توان ذهنی
به عقیده‌نما گذیش آنها ام‌تازی.

ویلز (۲۰۰۴) معنی است که اگر یک نگاه کم
توان ذهنی در محتیط طبیعی قرار گیرد و کارهایی را
که در می‌تواند در ابرو، به‌ویلز شود خاص آن که
می‌توان از نظر اقتصادی به خانواده و جامعه کمک
کرد، می‌توان از بروز مشکلات فکری و عاطفی در وی
نز پیشگیری نمود.

بر اساس برخی گزارش‌ها (برای مثال والیک،
اسجلاکا، وراگو و جنارو، ۲۰۱۰) یکپارامتر که در
خانه زندگی می‌کنند، در رشد و توهان ذهنی و بویژه
سندز و کراوس (۲۰۰۷) نیز در مطالعه‌می
کیفیت زندگی کم‌توان ذهنی ساکن در مراکز
تغذیه‌ای و افراد دارای ناتوانی‌های رشدی که با
خانواده زندگی می‌کردند را مورد بررسی قرار داده‌اند.
با اینکه این مطالعه نشان داد که ماهیت ارتباط بین
فردی عامل‌های مربوط به سن، میزان خدمتهای و
خدمتهای تدابیر دیده شده و تلاش‌های خانواده در
تداوم و سوال بهداشتی که روزی کیفیت زندگی
اثر می‌گذارد، در افراد کم‌توان ذهنی در سطح
پایین‌تر از افراد ناتوان رشدی قرار دارد که همراه

۳۵۹
در مقابسه اثر بخشی و ارزش نسبی درمان‌های متغیر، تحقیقات، سیاست‌گذاری‌های بهداشتی و ارزیابی خدمات بهداشتی درمانی بیماران و بهبود رابطه پزشک و بیمار می‌توان کیفیت زندگی را به عنوان یک پایدار پراهمتی مورد توجه قرار داد. لذا می‌توان گفت که یک خدمت بهداشتی تنش زمانی برای کم‌توانان ذهنی مطلوب و شایسته است که کیفیت زندگی را به همراه جنبه‌های دیگر زندگی در فرد تحت مراقبت، افزایش دهد.

تشکر و قدردانی:

بدین سویله از سارمان مدیریت و برناخوری استاد تهران به عنوان حامی مالی پژوهش حاضر و از سارمان پزشکی استان تهران به دلیل همکاری در روند اجرای طرح، تشکر و قدردانی می‌شود.

1) quality of life
2) mental retardation
3) cross sectional

منابع:

1. نقش‌برداری، نتانه، منجمد، زهرا، مهران، عباس، قرهی- قربانی. (۱۳۸۵). عوامل فردی مرتبط با پدیده نوجوانان ناهنجار، جایزه ۱۲، شماره ۱-۲۷-۳۲
2. صفی‌شیرازی، حمیده. (۱۳۸۳). مقایسه کیفیت زندگی دختران معمولی و ناهنجاری در نوجوانان. دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی تهران.


King CR, Hinds PS. Quality of Life from Nursing and Patient Perspective. Jones and Bartlett publishers. Massachusetts: 2003


