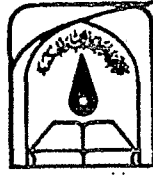
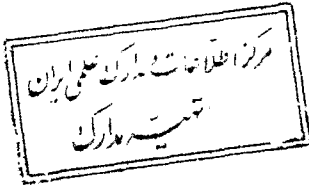


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



۱۳۷۷ / ۵ / ۲۶

دانشگاه تربیت مدرس  
دانشکده علوم پزشکی



پایان نامه کارشناسی ارشد

رشته آموزش پرستاری «گرایش بهداشت جامعه»

**بررسی تاثیر برنامه های بازدید منزل بر آپگار  
خانواده های دارای کودک معلول ذهنی شهرستان  
نیشابور در سال ۱۳۷۶**

نگارش:

مسعود زارع

استاد راهنما:

سرکارخانم فاطمه الحانی

استاد مشاور:

سرکار خانم منیره انوشه

پائیز ۱۳۷۶

05294

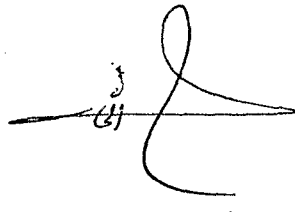
نمونہ فرم تائید بہ اعضای هیات داوران مندرج در پایان نامہ کارشناسی ارشد

بدینوسیله پایان نامہ کارشناسی ارشد خلالہ آفا..... مسعود ذابوع..... تحت عنوان

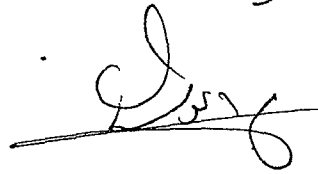
بررسی تاثیر برنامه بازدید منزل بر آپکار خانواده های دارای کودک معلول ذهنی

تقدیم می شود. اینجانبان نسخه نهائی این پایان نامہ را از نظر فرم و محتوی بررسی و تأیید کرده و پذیرش آنرا برای تکمیل درجہ کارشناسی ارشد پیشنهاد می کنیم.

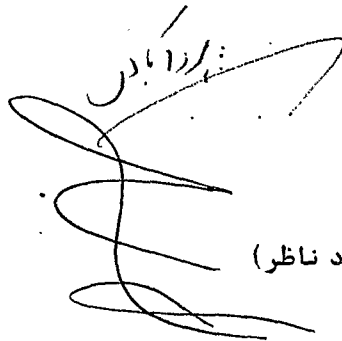
نام و نام خانوادگی و امضاء اعضای هیات داوران:



سرکار خانم فاطمه الحانی (استاد راهنما)

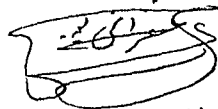


سرکار خانم منیرہ انوشہ (استاد مشاور)



سرکار خانم شفیقہ ہر و آبادی (استاد ناظر)

سرکار خانم منیر السادات سید باقر مداح (استاد ناظر)



جناب آقای دکتر فضلہ غفرانی پور (استاد ناظر)

۷۴۹۱۱۱

کلیه حقوق اعم از چاپ و تکثیر، نسخه‌برداری، ترجمه و  
اقتباس و ... از این پایان نامه برای دانشگاه تربیت مدرس  
محفوظ است.

نقل مطالب با ذکر مأخذ بلامانع است.

### تقدیم به:

پدر و مادر بزرگوارم که با صفای باطنی و قلبی آکنده از عشق و محبت در تمامی مراحل زندگی دلسوز من بوده اند.

### تقدیم به:

همسر مهربانم که با صبر و تحملش آرامش خاطر را برایم به ارمغان آورد و در امر تحصیل همواره مشوق من بود.

### تقدیم به:

فرزندانم سعید، سامان، سیمین به خاطر لحظاتی که به واسطه مشغولیت درسی نتوانستم صرف آنها کنم.

## تشکر و قدردانی:

"من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق"

حمد و سپاس بی قیاس و نامتناهی مختص خدای سبحان است که تنهایی یسار او جان آرام می گیرد و ظرف بی حد و مرز جان و روان از شادی لبریز می گردد و تنها از بهر جمال او مرغ شوق در سینه ابدیت آشیانه گزیده و نغمه سرایی می کند.

حال که به یاری ایزدیکتا توفیق خدمتی هر چند کوچک در کسب علم و دانش نصیب گردیده، به امید آن که این کوشش مورد تائید الهی قرار گیرد، بر عهده خود می دانم مراتب سپاس و تشکر فراوان خود را نثار استادان و سروران محترمی کنم که انجام این پژوهش مرهون کمک بی شائبه آنان است.

- استاد محترم راهنما سرکار خانم الحانم که با صداقت و صبر و حوصله و دلگرمی و نکته بینی به انجام این پژوهش کمک فراوانی نمودند.

- استاد محترم مشاور سرکار خانم انوشه که بدون همکاری و کمکها و نظرات ارزنده ایشان انجام این پژوهش برایم ممکن نبود.

- جناب آقای حمید رضا بهنام و شانی که در زمینه تجزیه و تحلیل آماری مساعدت و یاری نمودند.

- اساتید محترم دانشگاه تربیت مدرس به ویژه دانشکده علوم پزشکی که در مدت تحصیل از محضرشان کسب علم کردم.

- مسئول محترم مرکز توانبخشی حضرت ابوالفضل نیشابور که مساعدت نمودند.

و

تمامی خانواده های محترمی که در این پژوهش مشارکت و همکاری داشتند.

## چکیده

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی<sup>۱</sup> به صورت قبل و بعد مسمی باشد که در سال ۱۳۷۶ به منظور تعیین میزان تاثیر برنامه های باز دیده منزل بر آپگار خانواده های دارای کودک معلول ذهنی شهر نیشابور انجام شده است.

در این پژوهش ۳۳ خانواده دارای کودک معلول ذهنی که تحت سرپرستی سازمان بهزیستی شهرستان نیشابور بودند، از طریق روش نمونه گیری غیر تصادفی انتخاب شدند.

قبل از مداخله در مرحله پیش آزمون میزان آپگار خانواده ها اندازه گیری شد. آنگاه با توجه به اطلاعات موجود برنامه های باز دیده منزل طی ۶ تا ۸ جلسه برای خانواده ها اجرا گردید، سپس بمدت ۳ ماه مداخله ای انجام نشد. بعد از آن میزان آپگار خانواده ها مجدداً کنترل و مقایسه گردید. ابزارهای مورد استفاده جهت گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه ویژه آپگار خانواده که

بر اساس پرسشنامه آپگار خانواده اسمیلکستین<sup>۲</sup> و تغییرات پژوهشگر بر اساس جامعه پژوهش شامل

۳۲ سوال و چک لیست باز دیده منزل (فرم فریدمن<sup>۳</sup>) جهت بررسی وضعیت خانواده ها بوده است.

متغیرهای موثر بر آپگار خانواده عبارت بودند از: رتبه تولد و مدت عقب ماندگی کودک و مدت پذیرش کودک در مرکز توانبخشی.

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و تحلیلی استفاده شده است. در قسمت آمار توصیفی داده های پژوهش بصورت جداول توزیع فراوانی مطلق و نسبی ارائه گردیده اند و در قسمت آمار تحلیلی جهت مقایسه بصورت قبل و بعد از آزمون تی مزدوج<sup>۴</sup> استفاده شده است.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که میزان آپگار خانواده در پیش آزمون  $۳/۸۵ \pm ۰/۵۶$  بوده است و در پس آزمون به  $۷/۹۱ \pm ۰/۷۱$  افزایش یافته است و آزمون تی مزدوج تفاوت موجود را معنی دار نشان داده است ( $P < 0.0001$ ).

به این ترتیب فرضیه پژوهش مبنی بر موثر بودن بکارگیری برنامه باز دیده منزل بر آپگار خانواده پذیرفته شده و با توجه به نتایج فوق پژوهشگر پیشنهاد می کند که بکارگیری باز دیده منزل را به

1- Quasi-experimental

2-Smilckstein

3- Freedman

4 - Paired t-test

عنوان یک روش مهم و اساسی در مراقبتهای بهداشتی-درمانی می توان در بسیاری از بیماریهای مزمن از جمله معلولیت ذهنی بکار گرفت.



واژه های کلیدی:

بازدید منزل - آپگار خانواده - معلولیت ذهنی



## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
□ فصل اول: مقدمه.....	۱
مقدمه.....	۲
□ فصل دوم: دانستیهای موجود در مورد پژوهش.....	۱۳
۱-۲-۱- مروری بر مطالعات انجام شده.....	۱۴
۲-۲-۲- چهارچوب پنداشتی.....	۲۱
۲-۲-۱- خانواده.....	۲۲
۲-۲-۲-۱- تعریف خانواده.....	۲۲
۲-۲-۱-۲- خانواده به عنوان مددجو:.....	۲۸
۲-۲-۱-۳- نقش های پرستار بهداشت جامعه:.....	۳۰
۲-۲-۱-۴- بررسی و شناخت خانواده.....	۳۳
۲-۲-۲- آپگار خانواده.....	۳۷
۲-۲-۱- ابزار بررسی و شناخت خانواده برای پرستاران	
بهداشت جامعه.....	۳۷
۲-۲-۳- عقب ماندگی ذهنی.....	۳۸
۲-۲-۳-۱- تاریخچه عقب ماندگی ذهنی.....	۳۸
۲-۲-۳-۲- تعریف عقب ماندگی ذهنی.....	۴۰
۲-۲-۳-۳- طبقه بندی عقب ماندگی ذهنی.....	۴۲
۲-۲-۳-۴- اتیولوژی عقب ماندگی ذهنی:.....	۴۵

۴۷	۲-۲-۳-۵- مشخصات بالینی انواع عقب ماندگی های ذهنی
۴۹	۲-۲-۳-۶- روشهای پیشگیری از عقب ماندگی ذهنی:
۵۱	۲-۲-۳-۷- مشکلات روانی و واکنشهای والدین کودکان عقب مانده ذهنی.
۵۶	۲-۲-۳-۸- اثرات کودک عقب مانده بر خواهران و برادران
۵۷	۲-۲-۴- بازدید منزل.....
۵۷	۲-۲-۴-۱- تاریخچه بازدید منزل
۵۸	۲-۲-۴-۲- تعریف بازدید منزل:
۵۸	۲-۲-۴-۳- اهمیت بازدید منزل
۶۰	۲-۲-۴-۴- مراحل بازدید منزل

### □ فصل سوم: مواد و روشها..... ۶۳

۶۴	۳-۱- بخش اول.....
۶۴	۳-۱-۱- اهداف پژوهش.....
۶۴	۳-۱-۱-۱- هدف کلی.....
۶۴	۳-۱-۱-۲- اهداف ویژه.....
۶۴	۳-۱-۲- فرضیه پژوهش.....
۶۴	۳-۱-۳- تعریف واژهها.....
۶۵	۳-۱-۳-۱- بازدید منزل.....
۶۵	۳-۱-۳-۲- معلول ذهنی.....
۶۵	۳-۱-۳-۳- خانواده.....
۶۶	۳-۱-۳-۴- آنگار خانواده.....

۶۶	۳-۱-۴ - پیش فرضهای پژوهش.....
۶۷	۳-۱-۵ - ابزار گردآوری اطلاعات.....
۶۸	۳-۱-۶ - اعتبار علمی ابزار گردآوری اطلاعات:.....
۶۸	۳-۱-۷ - اعتماد علمی ابزار گردآوری اطلاعات:.....
۶۹	۳-۱-۸ - محدودیت‌های پژوهش.....
۷۰	۳-۲ - بخش دوم.....
۷۰	۳-۲-۱ - نوع پژوهش.....
۷۱	۳-۲-۲ - جامعه پژوهش:.....
۷۱	۳-۲-۳ - نمونه پژوهش:.....
۷۱	۳-۲-۴ - مشخصات نمونه‌های پژوهش:.....
۷۲	۳-۲-۵ - محیط پژوهش:.....
۷۲	۳-۲-۶ - روش کار:.....
۷۵	۳-۲-۷ - روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:.....
۷۵	۳-۲-۸ - ملاحظات اخلاقی.....
۷۷	□ فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۷۸	۴-۱ - جداول و نمودارهای پژوهش.....
۱۱۲	۴-۲ - تجزیه و تحلیل داده‌ها:.....
۱۲۰	۴-۳ - نتیجه‌گیری نهایی.....
۱۲۲	۴-۴ - کاربرد نتایج پژوهش.....
۱۲۲	۴-۴-۱ - شبکه‌های بهداشتی - درمانی.....

۱۲۳	..... آموزش پرستاری - ۲-۴-۴
۱۲۴	..... پرستاری بهداشت جامعه - ۳-۴-۴
۱۲۴	..... پژوهشهای پرستاری - ۴-۴-۴
۱۲۵	..... مدیران پرستاری - ۵-۴-۴
۱۲۵	..... سازمان بهزیستی کشور - ۶-۴-۴
۱۲۶	..... پیشنهادات - ۵-۴
۱۲۶	..... پیشنهادات بر اساس یافته‌های پژوهش: - ۱-۵-۴
۱۲۶	..... پیشنهادات برای پژوهشهای بعدی: - ۲-۵-۴
۱۲۸	..... منابع
۱۳۵	..... ضمائم

# فصل اول:

مقدمه

## مقدمه:

تاریخ تمدن، سابقه تلاش انسان در غلبه بر تقاضای محیطی است که در آن زندگی می‌کند، مبارزه بشر با بیماریها همزمان با خلقتش شروع و در تمام دورانهای زندگی وی ادامه داشته است. بشر همواره در طی این مبارزه‌ها کوشیده است تندرستی را حفظ و از درد و رنج بیماریها در امان بماند و برای دست یافتن به این هدف بسته به امکانات و پیشرفت تمدن در طی سالیان، روش‌های مختلفی را به کار برده است. او با گسترش آگاهی و دانش خود تاکنون توانسته قسمتی از مسایل و مشکلات خود را در زمینه پیشگیری، درمان و کنترل بیماریها حل نماید و از ناتوانی و مرگ و میر، ضررهای اجتماعی و اقتصادی ناشی از بروز بیماریها بکاهد. تامین و حفظ تندرستی به عنوان یک نعمت و ودیعه الهی، تکلیفی بر عهده هر فرد و نظام اجتماعی است، متأسفانه قدر و اهمیت واقعی این سرمایه ارزشمند فقط در هنگام فقدان و یا به مخاطره افتادن آن مشخص می‌شود لذا با اتخاذ همه‌گونه تدابیر و بسیج امکانات بهداشتی - درمانی، فرهنگی - اجتماعی و اقتصادی باید نسبت به ترویج، آموزش و تعمیم بهداشت و پیشگیری از بیماریها اقدام کرد [۲۵].

مسأله افرادی که دارای هوش کمتری هستند از جمله مسایلی است که از دیرباز ذهن بشر را به خود جلب کرده است، در حقیقت عقب‌ماندگی ذهنی قدمتی همپای تاریخ بشر دارد، فرهنگ‌های مختلف برای نامگذاری افرادی که نمی‌توانند به نحوی مطلوب خود را با نمودها و تقاضاهای محیطی - فرهنگی سازگار نمایند، از اصطلاحات خاصی مانند درمانده، ضعیف، ناتوان، عقب‌مانده و... استفاده می‌کنند [۴].

در برخی از نوشته‌های مذهبی و پزشکی به وجود این افراد اشاره‌هایی شده است، بقراط حکیم یونانی به آسیب‌های مغزی این افراد ارتباط این نقیصه‌ها با کمبودهای هوشی اشاره می‌کند، در قوانین اسپارت<sup>(۱)</sup> مواردی ذکر گردیده بود که برحسب آن کشتن و قتل افرادی که عقب‌مانده ذهنی بودند مجاز و لازم تشخیص داده شده بود، قرن‌ها اشخاص گند ذهن از لحاظ عواطف و احساسات انسانی بری می‌پنداشتند و توجهی به آنان نمی‌شد و حتی تحت آزار و شکنجه نیز قرار می‌گرفتند [۱۲]. در اروپای قرون وسطی، در بهترین شرایط، عقب‌مانده‌های ذهنی را دیوانه می‌پنداشتند و معتقد بودند که شیطان در جسم آنها حلول کرده است، برخلاف آنچه در اروپا به چشم می‌خورد در آسیا در مذهب کنفوسیوس چین و مذهب زرتشت در ایران و همچنین آئین یهود از مردم خواسته شده بود که با عقب‌مانده‌های ذهنی رفتاری انسانی داشته باشند. دین مبین اسلام برای عقب‌ماندگان ذهنی نظیر سایر ابنای بشر حقوق انسانی قایل است و رأفت و رسیدگی و دستگیری آنان را وظیفه‌ای انسانی و اسلامی دانسته و مسلمانان را برای اینکار تشویق کرده و نظارت مستمر و مداوم بر آنان را مانند مراقبت از اطفال ضروری می‌داند [۱۳].

در گذشته گروهی از مردم استنباط نادرستی از عقب‌ماندگی داشته و تصور می‌نمودند که عقب‌ماندگی ذهنی همانند یکی مرض یا بیماری مسری بوده و می‌تواند از فردی به فرد دیگر سرایت نماید و یا مانند سل، آبله در میان کودکان قابل انتقال باشد، با این تفاوت که بیماری ذهنی طولانی و سخت‌تر است [۵].

مسئله‌کننده‌های ذهنی از اواخر قرن هیجدهم یا اوایل قرن نوزدهم مورد توجه محافل پزشکی قرار گرفت. اقدامات پینل<sup>(۲)</sup> روانپزشک فرانسوی در قرن هیجدهم در جهت جداسازی بیماران روانی از مجرمان، بدکارها و بازکردن غل و زنجیر از پای آنان و همچنین تجربیات ایتارد<sup>(۳)</sup> پزشک فرانسوی در سال ۱۹۳۲ زیربنای توجه و نگرش علمی به پدیده عقب‌ماندگی ذهنی گردید [۶۶]. در فاصله سالهای ۱۹۰۰ - ۱۸۵۰ در ایالت متحده آمریکا نیز اقداماتی جهت تاسیس

1. spart

2. pinel

3. Itard