بررسی وضعیت سازگاری عاطفی و اجتماعی جانبازان محروم از یک چشم

میترا پیامی بوساری[1*]، منصور غفوری فرد[1]، علیرضا حیدری صومعه[1]

۱. دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

فصلنامه پایش
سال دوازدهم شماره پنجم مهر ـ آبان ۱۳۹۲ صص ۵۰۳-۴۹۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۶/۲۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار– ۳ شهریور ۹۲]

چکیده

جنگ از وقایعی است که سبب پیدایش لطمات فیزیکی و روانی متعددی می‌شود. یکی از این عوارض، فقدان بینایی است که ممکن است در یک یا هر دو چشم به وجود آید. از آنجا که نابینایی ممکن است قدرت سازگاری جانبازان را تحت تأثیر قرار دهد و با توجه به اینکه اثرات آسیب‌های روان‌شناختی نابینایی در جانبازان کمتر بررسی شده است، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سازگاری عاطفی و اجتماعی جانبازان محروم از یک چشم در شهر زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام شده‌است. این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع تحلیلی است که در آن تعداد ۴۵ نفر از جانبازان محروم از یک چشم شهر زنجان بر اساس سرشماری انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سازگاری بل جمع‌آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون آماری ANOVA با استفاده از نرم‌افزارSPSS استفاده شد. در این مطالعه، ۴۵ نفر شرکت داشتند و میانگین سنی آنها ۷±۴۸ سال بود. یافته‌های مطالعه نشان داد که در بعد سازگاری عاطفی، اکثر نمونه‌ها (۵۳/۴ درصد) دارای وضعیت سازگاری ضعیف بودند. در بعد سازگاری اجتماعی نیز، ۴۴/۴ درصد ازنمونه‌ها سازگاری ضعیف داشتند و سازگاری حدود ۴۴/۴ درصد نیز در حد متوسط بود. بین میانگین بعد سازگاری اجتماعی و رده‌های سنی تفاوت معنی‌دار دیده‌شد (P=۰/۰۱۷). اما بین میانگین بعد سازگاری عاطفی و رده‌های سنی تفاوت معنی‌دار دیده نشد (P=۰/۴۵۱). همچنین تفاوت معنی‌دار در میانگین سازگاری عاطفی بر حسب درصد جانبازی دیده شد (P=۰/۰۲۲). اما بین متغیرهای تأهل، تحصیلات، ورزش، علت آسیب با میانگین بعد سازگاری عاطفی و اجتماعی تفاوت معنی‌دار دیده نشد (P=۰/۰۵). با وجود اینکه در این مطالعه اکثر جانبازان وضعیت سازگاری مناسبی در بعد عاطفی و اجتماعی نداشتند لذا از مسئولین مربوطه در سطح کلان کشور انتظار می‌رود که به وضعیت روانی این گروه از هموطنان عزیز توجه بیش از پیش مبذول دارند و با برگزاری جلسات آموزش در مورد مهارت‌های زندگی و نیز فراهم‌کردن زمینه حضور فعال این افراد در سطح اجتماع باعث ارتقای سلامت جسمی و روانی آنها شوند.

کلیدواژه: جانبازان، نابینا، سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی

[*] نویسنده پاسخگو: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده پرستاری و مامایی
تلفن: ۰۲۴۱-۷۲۷۵۰۶۰
Email: mitra_payami@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.6.3]

مقدمه

در طول تاریخ جنگ‌ها باعث آسیب‌های فاجعه‌آمیزی شده است [۱]. کشور ما نیز در طول جنگ تحمیلی بارها مورد تهاجم دشمن قرار گرفت و این مسئله آسیب‌های جسمی و روانی بسیاری را در افراد به‌جای گذاشت[۲]. به‌طوری که در جنگ ایران و عراق تلفات انسانی بالغ بر ۲۰۰۰۰۰ نفر برآورده شده است و حدود ۴۰۰۰۰۰ نفر نیز در طول جنگ مجروح شدند[۳]. جنگ از وقایعی است که با بروز در هر جامعه و در هر زمانی سبب پیدایش لطمات فیزیکی و روانی متعددی می‌شود که هرکدام به تنهایی می‌تواند عواقب بیشماری را به همراه داشته باشند. یکی از این عوارض که در اغلب جنگ‌های دنیا رخ می‌دهد، فقدان بینایی است که ممکن است در یک یا هر دو چشم به وجود آید. نابینایی در جنگ ایران و عراق، نیز در بازماندگان جنگ گزارش شده است که دلایل گوناگونی را برای بروز آن می‌توان نام برد. از جمله این عوامل که موجب بروز نابینایی شدند می‌توان به برخورد اجسامی مانند: تیر، ترکش و اشیا پرتاب شده ناشی از انفجار اشاره کرد. سایر موارد از قبیل سوختگی ناشی از آتش و حرارت زیاد و تماس با گازهای شیمیایی به ویژه خردل هم ذکر شده‌اند[۴]. اثر فقدان بینایی بر کارایی حس‌های باقی‌مانده یک مسأله بحث‌انگیز و بسیار جالب برای محققان اعصاب است[۵].
نابینایی یک وضعیت جدی است که می‌تواند تعادل روانی و سازمان یافتگی کلی شخصیت فرد نابینا را تحت تأثیر قرار دهد، اما نابینایی به خودی خود سازمان‌یافتگی کلی شخصیت فرد نابینا را بین نمی‌برد، بلکه نگرش فرد نابیناست که در سازمان یافتگی شخصیت او تأثیر می‌گذارد. بعضی افراد نابینا تحت تأثیر نگرش منفی به نابینایی، مستعد و مبتلا به افسردگی و سایر مشکلات روانی می‌شوند و هرچه طول مدت افسردگی بیشتر شود سازمان شخصیت فرد نابینا در یک الگوی افسردگی سازمان می‌یابد[۶]. آسیب‌دیدگان جسمی جنگ اغلب به دلیل ناتوانی‌های فیزیکی با تغییراتی در شیوه زندگی، اشتغال، فعالیت‌های اجتماعی و ارتباطات خانوادگی روبرو هستند. مواجهه با فشارهای روانی ناشی از این تغییرات سلامت روانی آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد[۷]. نابینایی خود به تنهایی از عواملی است که بر کیفیت زندگی افراد اثرگذار است، هر قدر سن فرد در زمان نابیناشدن کمتر باشد، قدرت تطابق و کنار آمدن با آن بیشتر در وی تقویت می‌گردد و سریعتر به روند زندگی عادی بر می‌گردد. همچنین نابینایی در بزرگسالی مشکلات فیزیکی و روانی گسترده‌تری را ایجاد می‌کند[۴،۸]. نابینایان جنگ، علاوه بر بیماری‌های جسمی که مزید بر نابینایی آنها بوده از مشکلات روانی هم که به سبب ناتوانی در دیدن و همچنین مشکلات در کنارآمدن و سازگاری با ناتوانی بر آنها تحمیل شده است، رنج می‌برند[۹]. با توجه به اینکه اثرات و عوارض آسیب‌های روان‌شناختی نابینایی در جانبازان کمتر بررسی شده است[۱] همچنین نابینایی بر قدرت سازگاری جانبازان تأثیر می‌گذارد و از طرف دیگر بررسی وضعیت سازگاری جانبازان نابینا تاکنون در کشور انجام نشده است این مطالعه با هدف بررسی وضعیت سازگاری جانبازان محروم از یک چشم در شهر زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. امید است نتایج این پژوهش گامی مؤثر در جهت شناسایی وضعیت سازگاری جانبازان نابینا و نیز افزایش قدرت سازگاری آنها را در کشور فراهم نموده باشد.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع تحلیلی است که در آن تعداد ۴۵ نفر از جانبازان محروم از یک چشم شهر زنجان بر اساس سرشماری انتخاب شدند و پرسشنامه مربوط به مطالعه را تکمیل کردند. پژوهشگر به منظور دستیابی به واحدهای پژوهش، با کسب اجازه‌نامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی زنجان و هماهنگی با بنیاد شهید و امور ایثارگران زنجان موافقت آنها را به‌دست آورد. سپس پژوهشگر با هماهنگی با مسئولین به کلیه جانبازان یک چشم نابینا که جهت انجام معاینات دوره‌ای در این مرکز حضور یافته‌اند فرم پرسشنامه سازگاری بل ویژه بزرگسالان را که توسط روان شناس ارائه می‌شد را ارائه داد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، از نمونه‌ها درخواست شد تا به‌طور آگاهانه فرم رضایت‌نامه کتبی را مطالعه و امضاء نمایند و پس از کسب رضایت‌نامه کتبی وارد مطالعه شدند و پرسشنامه مربوطه را تکمیل کردند و کلیه اطلاعات ضروری براساس اهداف مطالعه در برگه پرسشنامه ثبت گردید. به‌منظور رعایت موازین اخلاقی، شرکت در این مطالعه آزاد بوده و در پرسشنامه از ذکر نام افراد به هر عنوان خودداری شد. همچنین داده ها صرفاً جهت مطالعه استفاده گردید و اطلاعات به‌دست‌آمده در اختیار اداره امور ایثارگران و جانبازان شهر زنجان و معاونت پژوهشی دانشگاه قرار گرفت. معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بود از: جانبازانی که تحت پوشش اداره امور ایثارگران و جانباران شهر زنجان بودند، جانبازانی که یک چشم خود را از دست داده بودند، جهت حضور در مطالعه رضایت داشتند. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: عدم تمایل به ادامه مطالعه،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.6.3]

تکمیل ناقص پرسشنامه. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه سازگاری بل (Bell Adjustment Inventory) می‌باشد که در این پرسشنامه آن برای هر یک از خرده مقیاس بعد سازگاری عاطفی و سازگاری اجتماعی تعداد ۳۲ سئوال وجود دارد. آزمودنی به صورت بلی و خیر به سؤالات پاسخ می‌دهد و برای هر سؤال اگر صحیح پاسخ داده شود نمره یک و اگر غلط پاسخ داده شود نمره صفر در نظر گرفته می‌شود. به این ترتیب دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۰ تا ۳۲ بود. هر چه آزمودنی نمره کمتری در آزمون سازگاری بل کسب کند سازگاری بیشتری دارد و بالعکس. و بر اساس امتیازبندی جدول پرسشنامه بل، وضعیت سازگاری فرد بر حسب خوب، متوسط و ضعیف طبقه‌بندی گردید. علاوه بر این مشخصات دموگرافیک نمونه‌ها نیز به‌طور جداگانه ثبت گردید. این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد می‌باشد که در ایران هم روایی و پایایی آن به‌دست آمده است به‌طوری که میزان پایایی پرسشنامه سازگاری بل توسط قاسمی[۱۰] مورد تأیید قرار گرفته است. به طوری که ضریب پایایی آن را در روش دو نیمه کردن ۹۸درصد گزارش نموده‌است. در این مطالعه اطلاعات به‌دست آمده از پژوهش، توسط نسخه ۱۶ نرم افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون آماری ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، ۴۵ نفر از جانبازان محروم از یک چشم شهر زنجان شرکت داشتند، میانگین سنی نمونه ها ۷±۴۸ سال بود. اکثر افراد (۵۱/۱ درصد) در دامنه سنی ۶۰-۴۵ ساله قرار داشتند. از این میان ۱۷ نفر (۹۵/۶ درصد) متأهل و ۲ نفر (۴ /۴ درصد) مجرد بودند. بیشترین نسبت نمونه‌ها (۲ /۲۲ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند و ۵۷/۸ درصد از افراد دارای درصد جانبازی بین ۲۵ تا ۵۰ بودند (جدول۱). یافته‌های مطالعه نشان داد که در بعد سازگاری عاطفی، اکثر نمونه‌ها (۴ /۵۳ درصد) دارای وضعیت سازگاری ضعیف بودند، ۳۵/۵ درصد نیز وضعیت سازگاری متوسط داشتند این درحالی است که فقط نسبت کمی از افراد (۶/۷ درصد) سازگاری خوب داشتند. میانگین نمره سازگاری عاطفی جانبازان نیز ۸/۰۲ ± ۱۴/۴۳ بود. از آنجا که بر اساس پرسشنامه هر چقدر نمره اکتسابی بالاتر باشد میزان سازگاری نیز پایین است بنابراین این یافته نیز بر سازگاری پایین جانبازان دلالت دارد (جدول۲). همچنین سایر نتایج مطالعه بیانگر آن است که در بعد سازگاری اجتماعی نیز، جانبازان نابینا وضعیت مناسبی نداشتند به‌طوری که فقط ۱۱/۲ درصد از نمونه‌ها دارای سازگاری خوب بودند. در حالیکه ۴۴/۴ درصد ازنمونه‌ها سازگاری ضعیف داشتند و سازگاری حدود ۴۴/۴ درصد نیز در حد متوسط بود. میانگین نمره سازگاری آنها نیز ۶/۸ ± ۱۴/۶۶ بود. این یافته نیز حاکی از سازگاری پایین جانبازان نابینا در بعد اجتماعی است (جدول۳). نتایج آزمون آماری تحلیل واریانس یکطرفه تفاوت معنی‌دار را بین میانگین بعد سازگاری اجتماعی و رده‌های سنی نشان داد (P=۰/۰۱۷). به‌طوریکه هر چه سن افراد بیشتر می‌شد میانگین سازگاری اجتماعی کاهش می یافت یعنی اینکه سازگاری افراد بیشتر بود. اما بین میانگین بعد سازگاری عاطفی و رده های سنی تفاوت معنی‌داری دیده نشد (P=۰/۴۵۱). جدول شماره ۴، مقایسه میانگین بعد سازگاری عاطفی بر اساس درصد جانبازی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج آزمون آماری تفاوت معنی‌دار در میانگین سازگاری عاطفی بر حسب درصد جانبازی دیده شد (P=۰/۰۲۲). در حالی که تفاوت معنی‌داری در میانگین سازگاری افراد بر حسب درصد جانبازی دیده نشد (P=۰/۳۴). همچنین آزمون تحلیل واریانس یکطرفه بین متغییرهای تاهل، تحصیلات، ورزش، علت آسیب با میانگین بعد سازگاری عاطفی و اجتماعی تفاوت معنی‌دار را نشان نداد ((P=۰/۰۵).

جدول شماره۱: مشخصات دموگرافیک نمونه هایی مورد بررسی

	تعداد	درصد
۴۵> سال	۱۸	۴۰
۶۰-۴۵سال	۲۳	۵۱/۱
۶۰< سال	۴	۸/۹
جمع کل	۴۵	۱۰۰

جدول۲- وضعیت سازگاری عاطفی جانبازان محروم از یک چشم شهر زنجان

بعد سازگاری عاطفی	تعداد	درصد
خوب(۳-۱)	۳	۶/۷
متوسط (۱۱-۴)	۱۶	۳۵/۵
ضعیف خوب (۱۲<)	۲۴	۵۳/۳
کمترین امتیاز		۱
بیشترین امتیاز		۲۷

جدول ۳: وضعیت سازگاری اجتماعی جانبازان محروم از یک چشم شهر زنجان

بعد سازگاری اجتماعی	تعداد	درصد
خوب(۶-۱)	۵	۱۱/۲
متوسط (۱۵-۷)	۲۰	۴۴/۴
ضعیف خوب (۱۶<)	۲۰	۴۴/۴
کمترین امتیاز		۱
بیشترین امتیاز		۲۸

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.6.3]

جدول ۴: مقایسه میانگین بعد سازگاری عاطفی بر اساس درصد جانبازی

	تعداد (درصد)	میانگین (انحراف معیار)	P
۲۵-۵۰	۲۷(۶۰)	۱۷/۱۶(۸/۱۴)	F=۱۷/۴
۵۰-۷۵	۱۸(۴۰)	۱۰/۴۷(۶/۴۸)	P=۰/۰۲۲

بحث و نتیجه‌گیری

نابینایی یکی از لطمات جبران‌ناپذیر جنگ است که زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد[۱۱]. و امروزه به‌علت استفاده از مواد پرتاب زا در جنگ‌ها، متاسفانه آسیب‌های بینایی نسبت به گذشته بیشتر شده است[۱۲]. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بیش از نیمی از جانبازان در بعد عاطفی، سازگاری ضعیف داشتند. نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعه پریس و همکاران که بر روی جانبازان جنگ ویتنام انجام شده است همخوانی دارد. به‌طوری که در مطالعه آنها نیز جانبازان دچار مشکلات سازگاری از قبیل مشکلات خانوادگی، شغلی و ازدواج بودند[۱۳]. آسیب به یک چشم، وضعیت بینایی فرد را از طرق مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش ۲۵ درصدی در منطقه بینایی فرد می‌شود. توماس به نقل از لینبرگ می‌نویسد که آسیب به یک چشم نیازمند سازگاری در بعد عاطفی است[۱۴]. در پژوهش سینق و همکاران[۱۵] نیز مشخص شد که کیفیت زندگی جانبازان در مقایسه با افراد عادی در بعد جسمانی و ذهنی کمتر بود و اکثر آنها در انجام فعالیت‌های روزمره دچار مشکل بودند. به‌طوری که بیش از ۵۸ درصد از جانبازان حداقل در یکی از فعالیت‌های روزمره دچار اشکال بودند. آنها در مطالعه خود پیشنهاد دادند که جانبازان نیازمند استراتژی‌هایی جهت ارتقای کیفیت زندگی و وضعیت عملکرد هستند. از آنجا که افراد دارای درصد جانبازی بالا، دچار آسیب‌های بیشتر جسمی و روحی هستند، بنابراین انتظار می‌رود که سطح سازگاری آنها نیز در مقایسه با افرادی که درصد جانبازی کمتری دارند کاهش یابد. در مطالعه ما نیز مشخص شد که با افزایش درصد جانبازی افراد، سطح سازگاری عاطفی آنها کاهش می‌یابد. در مطالعه‌ای هم که با عنوان "کیفیت زندگی جانبازان نابینا در سال ۱۳۸۶" توسط امینی و همکاران[۲] بر روی جانبازان نابینا کشور انجام شد مشخص گردید که میانگین نمره کیفیت زندگی آنان پایین بود و تعداد مجروحیت همراه، علاوه بر نابینایی عامل دیگری برای افت کیفیت زندگی شناخته شد. نابینایی باعث ایجاد مشکلات جسمی و روانی گسترده ای می‌شود[۱۳،۱۴]. که یکی از این مشکلات، سازگاری اجتماعی می‌باشد. در این مطالعه مشخص شد که بیشترین نسبت افراد سازگاری ضعیف و یا متوسطی داشتند. نقص بینایی به عنوان یک مانع در تعاملات اجتماعی باعث می‌شود که نابینایان نسبت به همسالان خود ارتباط اجتماعی کمتری داشته و فاقد قدرت ابراز وجود باشند[۱۵]. در مطالعه دیگری که به بررسی کیفیت زندگی در جانبازان نابینا انجام شده است مشخص شد که کیفیت زندگی این افراد کمتر از افراد عادی بود و جانبازانی که در فعالیت‌های گروهی از قبیل فعالیت‌های ورزش شرکت نداشتند وضعیت سلامت بدتری داشتند[۱۶]. رفتار آدمی تحت تأثیر عوامل اجتماعی قرار دارد و شخصیت انسان در صورتی به کمال می‌رسد که بین او محیط تعادل و تبادل مناسبی برقرار باشد. البته باید به این نکته نیز اشاره کرد که سازگاری اجتماعی یک امر نسبی است که آنرا باید مناسب با شرایط بومی و اجتماعی تعریف کرد. سازگاری طیف گسترده‌ای دارد و جنبه‌هایی چون خانواده، همسالان و اجتماع را در بر می‌گیرد که در رأس همه آنها سازگاری اجتماعی قرار دارد. و سازگاری اجتماعی نیز با عواملی از قبیل وراثت، محیط، خانواده، عضویت گروهی و غیره ارتباط دارد[۱۷]. از طرف دیگر، سازگاری در زمینه ارتباطات اجتماعی مفید شکل می‌گیرد[۱۸]. هونگ و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که وضعیت سازگاری اجتماعی جانبازان با سازگاری و تعادل عاطفی در ارتباط است. همچنین این پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که شخصیت افراد و ارتباط با سایرین بر قدرت سازگاری اجتماعی افراد مؤثر است[۱۹]. پولیتزر نیز بر این باور است که آسیب به یک چشم باعث اختلال در هماهنگی چشم و دست‌ها، قضاوت عمیق، آگاهی، اختلال در فعالیت‌های روزمره از قبیل فعالیت‌های ورزشی، رانندگی، عبور از خیابان و بالا رفتن از پله می‌شود. همچنین این افراد در زمینه اشتغال و تصور از خود دچار مشکل هستند[۱۴]. یکی از یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که میانگین بعد سازگاری اجتماعی در رده های سنی مختلف متفاوت است به‌طوری که هر چه سن افراد بیشتر می‌شد میانگین سازگاری اجتماعی کاهش می یافت یعنی اینکه سازگاری افراد بیشتر بود. جنگ اثرات سوء بدی بر وضعیت سلامتی جانبازان می‌گذارد[۲۰،۲۱]. به‌طوری که در مطالعه‌ای که در ایالات متحده انجام گردید مشخص شد که جانبازان وضعیت سلامت ضعیف داشتند و دچار اختلال در عملکردهای فردی بودند[۲۲]. الکساندر و همکاران نیز در سال ۲۰۰۱ در مطالعه خود بر روی ۴۷ نشان دادند که افرادی که میانگین سنی کمتر از ۳۵ سال داشتند اختلال در روابط خانوادگی را بیشتر از افراد مسن

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.6.3]

گزارش کرده‌اند. همچنین تعداد ۲۰ نفر از آنها در بازگشت به کار دچار مشکل بودند و نگران آسیب بیشتر به علت اختلال در بینایی بوند. همچنین آنها به این نتیجه رسیدند که مشکلات سازگاری تا مدت‌های زیادی بعد از بروز آسیب همچنان باقی می‌ماند[۱]. در مطالعه ژی چائو و همکاران نیز در کشور چین مشخص شد که کیفیت زندگی جانبازان در گروه سنی مسن بهتر از افراد با سن پایین می‌باشد[۲۳]. از محدودیت‌های مطالعه ما این است که نمونه‌های مطالعه مربوط به استان زنجان بود این حالی است که می‌توان نمونه‌های بیشتری را از سایر استانها جمع‌آوری کرد. با وجود اینکه در این مطالعه اکثر جانبازان وضعیت سازگاری مناسبی در بعد عاطفی و اجتماعی نداشتند که این موضوع باعث ایجاد مشکلات زیاد در فرآیند زندگی این عزیزان می گردد لذا از مسئولین مربوطه در سطح کلان کشور انتظار می‌رود که به وضعیت روانی این گروه از هموطنان عزیز توجه بیش از پیش مبذول دارند و با برگزاری جلسات آموزش در مورد مهارت‌های زندگی و نیز فراهم‌کردن زمینه حضور فعال این افراد در سطح اجتماع باعث ارتقاء سلامت جسمی و روانی آنها شوند. امید است نتایج این تحقیق مسئولین کشور و بنیاد امور جانبازان و ایثارگران را برای برنامه‌ریزی در جهت بهبود وضعیت سلامت روحی روانی جانبازان عزیز کشور یاری نماید.

سهم نویسندگان

دکتر میترا پیامی بوساری: مجری طرح
منصور غفوری فرد: مجری طرح و تدوین مقاله
علیرضا حیدری صومعه: جمع‌آوری داده‌ها

تشکر و قدردانی

شایان ذکر است مطالعه حاضر مستخرج از طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی زنجان با شماره طرح A-10-154-1 است. بدینوسیله نویسندگان مقاله از جانبازان عزیز، معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان و معاون بهداشت و درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران زنجان و کلیه کسانی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

1. David A Alexander, Rachel V Kemp, Susan Klein, John V Forrester. Psychiatric sequelae and psychosocial adjustment following ocular trauma: a retrospective pilot study. The British journal of ophthalmology 2001; 85:560-62
2. Karami Gh.R, Amiri M, Ameli J, Kachouei H, Ghodousi K, Saadat A.R, Tavalaei S.A, Zarei A.A. Psychological health status of Mustard gas exposed veterans. Journal of Military Medicine 2006;8: 7-1
3. Soheil Saadat, Masoud Javadi, Baharak Sabet Divshali, Amir Hussein Tavakoli, Seyed Mohammad Ghodsi, Ali Montazeri, Vafa Rahimi-Movaghar. Comparative study of veterans and non-veterans. BMC Public Health 2010; 10:6
4. Amini R, Haghani H, Masoomi M, Nakhaee M. Quality of life of veterans. IJWPH 2008; 2: 24-35
5. Kujala T, Alho K, Naatanen R. Cross-modal reorganization of human cortical functions. Trends Neuroscience 2000; 23:115-20
6. Poorseyed S R, Habibollahi S, Faramarzi S. Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university students' compatibility. Educational Strategies 2010;3: 7-11
7. Golaghaie F, Salehi B, Rafiie M. Prevalence of depressive disorders and related factors among physical war veterans in Arak, Iran. Arak Medical University Journal (Rahavard Danesh) 2001;4: 41-36
8. Chia E, Wang JJ, Rochtchina E, Smith W, Cumming R, Mitchell P. Impact of bilateral visual impairment on health related quality of life: the blue mountains eye study. Investigative Ophthalmology & Visual Science 2004; 45:71-6
9. Amini R. Health needs assessment methodology report in blind veterans 2007. IJWPH 2011, 3: 1-8
10. Ghasemi M. Validity and reliability of Bell Inventory (thesis of MSc): Thehran Azad University, Research Science Branch, 1998
11. Nejati V, Amini R, ZabihZadeh A, Masoumi M, Maleki Gh, Shoaie F. Mindfulness as effective factor in quality of life of blind veterans IJWPH 2011, 3: 1-7
12. Ari AB. Eye injuries on the battlefields of Iraq and Afghanistan. Public Health Implications Optometry 2006; 77:329-39
13. Jennifer L. Price. Findings from the National Vietnam Veterans' Readjustment Study. U.S. Department of Veterans Affairs. available at: http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/vietnam-vets-study.asp

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.6.3]

14. Thomas Politzer. Implications of Acquired Monocular Vision (loss of one eye). Neuro-Optometric Rehabilitation Association, International, Inc. available at :
http://www.nora.cc/index.php?option=com_content&view=article&id=26&Itemid=70
15. Sajedi S, Atashpoor H, Kamkar Student, Samsam Shariat MR. The effect of life skills training on interpersonal relationship, self esteem and assertiveness of blind girls in The Fatemeh Zahra Institute of Isfahan. Journal of Science & Research in Applied Psychology 2009; 2:14-26
16. Batool Mousavi, Mohammad Reza Soroush, Ali Montazeri. Quality of life in chemical warfare survivors with ophthalmologic injuries: the first results from Iran Chemical Warfare Victims. Health Assessment Study. Health and Quality of Life Outcomes 2009; 7:2
17. Toozandeh Jani H, Seddigi K, Najat H, Kamal poor N. An Investigation of Relative Effectiveness of Cognitive-Behavioral Trainings of Self-Esteem on Social Adjustment of Male Juniors of High School. Journal of science and research in training science 2008; 1 :41-56
18. Rahimian Boogar E, Shareh H, Habibi Askarabad M, Besharat M A. Effect of assertiveness training methods on social adjustment. Review Quarterly Journal of Educational Innovations 2008; 6: 29-54
19. XU Hong-yu,HU Wen-dong,LI Xiao-jing. Preliminary exploration of Social Adjustment State of Veterans and Its Influence Factors. Faculty of Aerospace Medicine, Fourth Military Medical University, Xi'an, Shanxi, China. Available at http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-SYYY200904002.htm
20. Babić-Banaszak A, Kovačić L, Kovačević L, Vuletić G, Mujkić A, Ebling Z: Impact of war on health related quality of life in Croatia: population study. Croatian medical journal 2002;43:396-402
21. Voelker MD, Saag KG, Schwartz DA, Chrischilles E, Clarke WR, Robert F, Woolson RF, Doebbeling BN: Health-related quality of life in Gulf War era military personnel. American Journal of Epidemiology 2002; 155: 899-907
22. Villa VM, Harada ND, Washington D, Damron-Rodriguez J. The health and functional status of US veterans aged 65+: implications for VA health programs serving an elderly, diverse veteran population. American journal of medical quality 2003; 18:108-16
23. Zhi chao LIU, Zong fu MAO, Lai xun TAN. A study on quality of life of veterans [J]; Chinese Journal of Behavioral Medical Science; 2003: 3

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.6.3]

ABSTRACT

Emotional and social adjustment among warfare veterans with blindness

Mitra Payami Bousari[1*], Mansour Ghafouri Fard [1], Alireza Heyadari Some [1]

1. Deptartment of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

Payesh 2013; 12: 497-503
Accepted for publication: 16 September 2012
[EPub a head of print-25 August 2013]

Objective (s): War is an event that causes physical and psychological disorders. One of these complications is blindness that may occur in one or two eyes. The blindness may affect the adjustment state of warfare veterans. This study aimed to investigate the emotional and social adjustment among warfare veterans with blindness.
Methods: This study was a cross-sectional study of 45 warfare veterans in Zanjan, Iran. Participants were suffering from one eye blindness. Data was collected by the Bell Adjustment inventory. We used SPSS software to analyze the data performing one-way analysis of variance.
Results: The mean age of veterans was 48±7 years. The results showed that 53.4% of the sample had poor emotional adjustment. With regard to social adjustment 44.4% of the sample had fair and 44.4% had moderate adjustment. There was a meaningful difference between social adjustment and age (p=0.017). Also there was a meaningful difference in mean emotional adjustment scores among veterans (p=0.022). However, there were no differences in mean emotional and social adjustment scores with marital status, education, exercise and reason of injury.
Conclusion: The findings indicated that many veterans with eye blindness suffer from poor emotional and social adjustment. Indeed further attention to this population and their needs are recommended.

Key Words: veterans, blindness, emotional adjustment, social adjustment

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-06]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1392.12.5.6.3]

[*] Corresponding author: School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences. Zanjan
Tel: 0241-7275060
E-mail: mitra_payami@yahoo.com