

بررسی وضعیت سازگاری عاطفی و اجتماعی جانبازان محروم از یک چشم در شهر زنجان

در سال ۱۳۹۰

منصور غفوری فرد^۱، میترا پیامی بوساری^{۲*}، علیرضا حیدری صومعه^۳

^۱ دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ^۲ دکترای پرستاری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ^۳ کارشناس پرستاری، بنیاد شهید و امور ایثارگران زنجان

نویسنده پاسخگو: Mitra_payami@yahoo.com

چکیده:

مقدمه و هدف: جنگ به عنوان یک پدیده مخرب باعث آسیب های متعدد جسمی و روانی می شود. یکی از این آسیب های جدی، فقدان بینایی است. از آنجا که نابینایی ممکن است قدرت سازگاری جانبازان را تحت تاثیر قرار دهد و با توجه به اینکه اثرات آسیب های روانشناختی نابینایی در جانبازان کمتر بررسی شده است لذا این مطالعه با هدف بررسی ابعاد مختلف سازگاری در جانبازان نابینای محروم از یک چشم در شهر زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام شده است.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی از نوع تحلیلی، تعداد ۴۵ نفر از جانبازان محروم از یک چشم شهر زنجان بر اساس سرشماری انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه سازگاری بل جمع آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون آماری ANOVA و ضریب همبستگی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد. یافته ها: در این مطالعه ۵۳.۴ درصد از جانبازان در بعد سازگاری عاطفی و ۴۴.۴ درصد نیز در بعد سازگاری اجتماعی سازگاری ضعیف داشتند. در بعد سازگاری سلامتی نیز بیشترین نسبت نمونه ها (۶۶.۷ درصد) سازگاری ضعیف داشتند. اما در بعد سازگاری خانه وضعیت مناسبی وجود داشت بطوری که اکثر نمونه ها (۶۶.۷ درصد) سازگاری متوسط داشتند. در مطالعه حاضر، بین سن افراد و سازگاری اجتماعی ($p=0.03$) و همچنین بین سن افراد و سازگاری در بعد سلامتی ($p=0.04$) ارتباط معنی داری وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اینکه در این مطالعه اکثر جانبازان وضعیت سازگاری مناسبی در بعد عاطفی و اجتماعی و سلامتی نداشتند. لذا از مسئولین مربوطه در سطح کلان کشور انتظار می رود که به وضعیت روانی این گروه از هموطنان عزیز توجه لازم را مبذول دارند و با برگزاری جلسات آموزش در مورد مهارت های زندگی و نیز فراهم کردن امکانات مشاوره ای، باعث ارتقاء سلامت آنها شوند.

کلید واژه: جانباز، نابینایی، سازگاری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۹/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۵

مقدمه

نابیناست که در سازمان یافتگی شخصیت او تاثیر می گذارد. بعضی افراد نابینا تحت تاثیر نگرش منفی به نابینایی، مستعد و مبتلا به افسردگی و سایر مشکلات روانی می شوند (۹).

آسیب دیدگان جسمی جنگ اغلب به دلیل ناتوانی های فیزیکی با تغییراتی در شیوه زندگی، اشتغال، فعالیت های اجتماعی و ارتباطات خانوادگی روبرو می شوند. مواجهه با فشارهای روانی ناشی از این تغییرات، سلامت روانی آنان را مورد تهدید قرار می دهد (۱۰). نابینایی خود به تنهایی از عواملی است که بر کیفیت زندگی افراد اثرگذار است، هر قدر سن فرد در زمان نابینا شدن کمتر باشد، قدرت تطابق و کنار آمدن با آن بیشتر در وی تقویت می گردد و سریعتر به روند زندگی عادی بر می گردد همچنین نابینایی در بزرگسالی مشکلات فیزیکی و روانی گسترده تری را ایجاد می کند (۱۱ و ۵). نابینایان جنگ، علاوه بر بیماری های جسمی که مزید بر نابینایی آنها بوده از مشکلات روانی هم که به سبب ناتوانی در دیدن و همچنین مشکلات در کنار آمدن و سازگاری با ناتوانی بر آنها تحمیل شده است، رنج می برند (۱۲). سازگاری فرایندی است که در آن فرد در یک دوره زمانی فعالانه درگیر می شود و برای آن از استراتژی های متفاوتی استفاده می کند. انتخاب استراتژی می تواند بر روی کیفیت زندگی یا امید تاثیر مثبت یا منفی بگذارد. چنانچه سازگاری خوب صورت گیرد، کیفیت زندگی فرد افزایش می یابد و در غیر اینصورت نه تنها خود آنها، بلکه خانواده نیز دچار مشکلاتی از قبیل، عدم توانایی در حل تعارضات و گسیختگی خانوادگی می گردد (۱۳).

از طرف دیگر، جانبازان نه تنها از سلامت خوبی برخوردار نیستند بلکه هزینه های زیادی را برای درمان و بازتوانی خود خرج می کنند. بنابراین شناسایی و کنترل مسائل و مشکلات این عزیزان، علاوه بر آسایش و آرامش آنها باعث کاهش هزینه ها نیز می گردد (۱۴). علاوه بر این، خانواده های شهدا و جانبازان خانواده هایی خاص با استرس هایی ویژه هستند که روز به روز بر شمار و حجم استرس های آن افزوده می شود. سلامت روانی این خانواده ها به دلیل شرایط خاص و استرس های ویژه ممکن است در معرض خطر باشد (۱۵).

جنگ پدیده مخربی است که در طول تاریخ توسط حاکمان مستبد و جاه طلب بر ملت ها تحمیل می شود (۱) و برای حفظ تمامیت ارضی کشور و دفاع از نوامیس ملت، بخشی از جامعه به عنوان نیروهای مدافع و رزمنده برای مقابله با تجاوز بسیج می شوند و در این اقدام و تلاش ارزشمند، در حقیقت با ارزش ترین متاع خود یعنی سلامتی و حیات شان را تقدیم جامعه می کنند (۲). علاوه بر این، جنگ اثرات مخربی بر سلامت جسمی و روحی روانی سربازان، جانبازان، قربانیان جنگ و حتی افراد عادی جامعه دارد (۳).

کشور ما نیز در طول جنگ تحمیلی بارها مورد حمله دشمن قرار گرفت و این مسئله آسیب های جسمی و روانی بسیاری را بر جای گذاشت (۱). بطوری 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 (۴). یکی از تبعات ناگوار جنگ، که در اغلب جنگهای دنیا رخ می دهد، از دست دادن بینایی است که ممکن است در یک یا هر دو چشم به وجود آید. نابینایی در جنگ ایران-عراق، نیز در بازماندگان جنگ گزارش شده است که دلایل گوناگونی را برای بروز آن می توان نام برد. از جمله ی این عوامل که موجب بروز نابینایی شدند می توان 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 گاز های شیمیایی به ویژه خردل هم ذکر شده اند (۵). اثر فقدان بینایی بر کارایی حس های باقی مانده یک مساله بحث انگیز و بسیار جالب برای محققان اعصاب است (۶).

نابینایی یکی از لطمات جبران ناپذیر جنگ می باشد که زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می دهد (۷). و امروزه بعلت استفاده از مواد پرتاب زا در جنگ ها، متأسفانه آسیب های بینایی نسبت به گذشته بیشتر شده است (۸). نابینایی یک وضعیت جدی است که می تواند تعادل روانی و سازمان یافتگی کلی شخصیت فرد نابینا را تحت تاثیر قرار دهد، اما نابینایی به خودی خود سازمان یافتگی کلی شخصیت فرد نابینا را بین نمی برد، بلکه نگرش فرد

اهداف مطالعه در برگه پرسشنامه ثبت گردید. به منظور 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 بدست آمده در اختیار اداره امور ایثارگران و جانبازان شهر زنجان و معاونت پژوهشی دانشگاه قرار گرفت.

روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش، پرسشنامه سازگاری بل^{LXXXVII} بود که در این پرسشنامه، برای هر یک از خرده مقیاس (بعد سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی، سازگاری خانه، سازگاری سلامتی) تعداد ۳۲ سؤال وجود دارد. نمونه ها به صورت (بلی و خیر) به سئولات پاسخ می داد و برای هر سؤال اگر صحیح پاسخ داده می شد نمره یک و اگر غلط پاسخ داده می شد نمره صفر در نظر گرفته می شد. به این ترتیب دامنه نمرات هر خرده مقیاس بین ۰ تا ۳۲ بود. هر چه افراد نمره کمتری در آزمون سازگاری بل کسب کند سازگاری بیشتری دارد و بالعکس. بر اساس امتیاز بندی جدول پرسشنامه بل (۹)، وضعیت سازگاری فرد بر حسب خوب، متوسط و ضعیف طبقه بندی گردید. علاوه بر این، مشخصات دموگرافیک نمونه ها نیز بطور جداگانه ثبت گردید.

این پرسشنامه یک پرسشنامه استاندارد می باشد که در ایران هم، روایی و پایایی آن بدست آمده است. بطوری که قاسمی در مطالعه خود، ضریب پایایی آن را در روش دو نیمه کردن ۰.۹۸٪ گزارش نموده است (۱۷).

در این مطالعه اطلاعات بدست آمده از پژوهش، توسط نسخه ۱۶ نرم افزار آماری SPSS و آزمون های آماری توصیفی و آزمون آماری ANOVA و ضریب همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه، اکثریت نمونه ها (۴۳ نفر) متاهل و میانگین سنی آنها 48 ± 7 سال بود. ۴۳ نفر از آنها (۹۳.۳ درصد) خانه شخصی داشتند و فقط ۲ نفر از آنها در آپارتمان زندگی می کردند. اکثر افراد (۵۱.۱ درصد) در دامنه سنی ۴۵-۶۰ ساله قرار داشتند. بیشترین نسبت

با توجه به اینکه اثرات و عوارض آسیب های روانشناختی نابینایی در جانبازان کمتر بررسی شده است (۱۶) همچنین نابینایی بر قدرت سازگاری جانبازان تأثیر می گذارد و از طرف دیگر بررسی وضعیت سازگاری جانبازان نابینا تا حالا در کشور انجام نشده است لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت ابعاد مختلف سازگاری جانبازان نابینای محروم از یک چشم در شهر زنجان در سال ۱۳۹۰ انجام شده است. امید است نتایج این پژوهش گامی موثر در جهت شناسایی میزان سازگاری جانبازان نابینا و نیز افزایش قدرت سازگاری آنها را در کشور فراهم نماید.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی از نوع تحلیلی است که در آن همه جانبازان محروم از یک چشم شهر زنجان که دارای شرایط ورود به مطالعه بودند (تعداد ۴۵ نفر) بر اساس نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند.

معیارهای ورود به این مطالعه عبارت بود از: ۱- جانبازانی که تحت پوشش اداره امور ایثارگران و جانبازان شهر زنجان بودند. ۲- جانبازانی که یک چشم خود را از دست داده بودند. ۳- جهت حضور در مطالعه رضایت داشتند.

معیار های خروج از مطالعه نیز عبارت بودند از: ۱- عدم تمایل به ادامه مطالعه ۲- تکمیل ناقص پرسشنامه

پژوهشگر به منظور دستیابی به واحد های پژوهش، با کسب اجازه نامه کتبی از دانشگاه علوم پزشکی زنجان و هماهنگی با بنیاد شهید و امور ایثارگران زنجان موافقت آنها را بدست آورد. مشخصات تمام جانبازان در بنیاد امور ایثارگران و جانبازان موجود می باشد و این جانبازان برای انجام معاینات دوره ای به این بنیاد مراجعه می کنند. بنابراین پژوهشگر با هماهنگی با مسئولین مربوطه به کلیه جانبازان یک چشم نابینا که جهت انجام معاینات دوره ای در این مرکز حضور یافته بودند فرم پرسشنامه سازگاری بل ویژه بزرگسالان را که توسط روانشناس ارائه می شد را ارائه داد و در صورت تمایل به شرکت در مطالعه، از نمونه ها درخواست شد تا بطور آگاهانه فرم رضایت نامه کتبی را مطالعه و امضاء نمایند و پس از کسب رضایت نامه کتبی وارد مطالعه شدند و پرسشنامه مربوطه را تکمیل کردند. کلیه اطلاعات ضروری بر اساس

علاوه بر این یافته ها بیانگر آنست که جانبازان نابینا از لحاظ سازگاری در بعد سلامتی در مقایسه با سایر ابعاد وضعیت نامناسبی داشت بطوری که بیشترین نسبت نمونه ها (۶۶.۷ درصد) سازگاری ضعیف داشتند و فقط ۴ نفر از ۴۵ نفر، سازگاری در حد خوب داشتند. در بعد سازگاری کلی نیز نتایج نشان داد که ۶۰ درصد از افراد سازگاری ضعیف داشتند.

یافته های مطالعه نشان داد که بین سن افراد و سازگاری اجتماعی ($p=0.03$, $r=-0.32$) و همچنین بین سن افراد و سازگاری در بعد سلامتی ($p=0.04$, $r=-0.30$) همبستگی منفی وجود داشت. بدین معنی که با افزایش سن، میانگین سازگاری کاهش می یافت یعنی سازگاری افراد بهتر می شد. اما در سایر ابعاد سازگاری تفاوت معنی داری وجود نداشت ($p>0.05$).

علاوه بر این بین سازگاری اجتماعی ($p=0.045$, $r=-0.31$)، سازگاری خانه ($p=0.008$, $r=-0.40$) و سازگاری کلی ($p=0.011$, $r=-0.39$) با طول مدت نابینایی همبستگی منفی وجود داشت. بدین معنی که هر چقدر که از زمان نابینا شدن افراد می گذشت سازگاری افراد در این ابعاد بهتر می شد. اما در سایر ابعاد سازگاری تفاوت معنی داری یافت نشد ($p>0.05$).

آزمون آنالیز واریانس بین متغیرهای تاهل، تحصیلات، ورزش، علت آسیب با میانگین بعد سازگاری در ابعاد مختلف تفاوت معنی داری را نشان نداد ($p<0.05$).

نمونه ها (۲۲.۲ درصد) دارای مدرک دیپلم بودند و درصد جانبازی در ۵۷.۸ درصد از افراد، بین ۲۵ تا ۵۰ درصد بود (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات نمونه ها بر حسب سن

گروه سنی	تعداد	درصد
۴۵ < سال	۱۸	۴۰
۴۵-۶۰ سال	۲۳	۵۱.۱
>۶۰ سال	۴	۸.۹
جمع کل	۴۵	۱۰۰
میانگین و انحراف معیار	۴۸±۷ سال	

بیشترین عامل ایجاد نابینایی در جانبازان (۷۵.۶ درصد)، اصابت ترکش بوده و بطور میانگین 5 ± 26 سال از زمان نابینایی آنها می گذشت.

یافته های مطالعه نشان داد که در بعد سازگاری عاطفی، اکثر نمونه ها (۵۳.۴ درصد) وضعیت سازگاری ضعیف داشتند در بعد اجتماعی نیز، ۴۴.۴ درصد از آنها سازگاری ضعیف داشتند و فقط ۱۱.۲ درصد از افراد دارای سازگاری خوب بودند. این در حالی است که میزان سازگاری جانبازان در بعد سازگاری منزل در مقایسه با سایر ابعاد وضعیت نسبتا مناسبی داشت بطوری که بیشترین نسبت نمونه ها (۶۶.۷ درصد) سازگاری متوسط داشتند و فقط ۲۲.۲ درصد، سازگاری ضعیف داشتند.

جدول ۲: وضعیت ابعاد مختلف سازگاری در جانبازان محروم از یک چشم شهر زنجان

ابعاد سازگاری وضعیت سازگاری	سازگاری عاطفی		سازگاری اجتماعی		سازگاری در خانه		سازگاری در بعد سلامتی		سازگاری کلی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
خوب	۳	۷.۶	۵	۲.۱۱	۵	۱.۱۱	۴	۹.۸	۳	۷.۶
متوسط	۱۶	۵.۳۵	۲۰	۴.۴۴	۳۰	۷.۶۶	۱۱	۴.۲۴	۱۳	۹.۲۸
ضعیف	۲۴	۳.۵۳	۲۰	۴.۴۴	۱۰	۲.۲۲	۳۰	۷.۶۶	۲۷	۶۰
میانگین و انحراف معیار	۰.۲. ۸±۴۳. ۱۴		۸. ۶±۶۶. ۱۴		۵±۷۱. ۸		۵. ۶±۹۱. ۱۱		۳۶. ۱۷±۴۸. ۴۱	

بحث و نتیجه گیری

جنگ تاثیر منفی بر وضعیت سلامتی جانبازان داشته و می تواند جسم و روان آنها را تحت تاثیر قرار دهد (۱۸و۳). در این راستا یافته های مطالعه ما نشان داد که بیش از نیمی از جانبازان در بعد عاطفی، سازگاری ضعیف داشتند. که این نتایج با یافته های مطالعه پریس^{LXXXVIII} و همکاران که بر روی جانبازان جنگ ویتنام انجام شده است همخوانی داشت. بطوری که در مطالعه آنها نیز جانبازان دچار مشکلات سازگاری از قبیل مشکلات خانوادگی، شغلی و ازدواج بودند (۱۴). توماس^{LXXXIX} نیز معتقد است که آسیب به یک چشم، وضعیت بینایی فرد را از طرق مختلف تحت تاثیر قرار می دهد و فرد نابینا نیازمند سازگاری در بعد عاطفی نیز می باشد (۱۹).

همچنین نتایج مطالعه سینق (Sing) و همکاران (۲۰) نیز نشان داده که کیفیت زندگی جانبازان در مقایسه با افراد عادی در بعد جسمانی و ذهنی کمتر بود و اکثر آنها در انجام فعالیت های روزمره دچار مشکل بودند. بطوری که بیش از ۵۸ درصد از جانبازان حداقل در یکی از فعالیت های روزمره دچار اشکال بودند. آنها در مطالعه خود پیشنهاد دادند که جانبازان نیازمند استراتژی هایی جهت ارتقا کیفیت زندگی و وضعیت عملکرد می باشند.

در مطالعه ای 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. از سایر مشکلاتی که به دنبال نابینایی ظهور می کند می توان به اختلال در سازگاری اجتماعی اشاره کرد (۱۹و۲۱). در این زمینه مشخص گردید که بیشتر افراد سازگاری ضعیف و یا متوسطی داشتند. نقص بینایی به عنوان یک مانع در تعاملات اجتماعی باعث می شود که نابینایان نسبت به همسالان خود ارتباط اجتماعی کمتری داشته و فاقد قدرت ابراز وجود باشند (۲۲). علاوه بر این سازگاری انعکاسی از تعامل فرد با دیگران یا رضایت از نقشهای خود و نحوه عملکرد در نقش هاست که به احتمال زیاد تحت تاثیر شخصیت قبلی، فرهنگ، انتظارات خانواده قرار

دارد (۱۳). بنابراین از آنجا که جانبازان عزیز به علت نابینایی و نیز شدت جراحات وارده به آنها قادر به تعامل سازنده با دیگران نیستند شاید علت پایین بودن سازگاری آنها نیز به این موضوع مربوط باشد.

با این وجود، عوامل زیادی بر سازگاری افراد تاثیر می گذارند و رفتار آدمی تحت تاثیر عوامل مختلف اجتماعی قرار دارد و شخصیت انسان در صورتی به کمال می رسد 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 گسترده ای دارد و جنبه هایی چون خانواده، همسالان و اجتماع را در بر می گیرد که در راس همه آنها سازگاری اجتماعی قرار دارد. و سازگاری اجتماعی نیز با عواملی از قبیل وراثت، محیط، خانواده، عضویت گروهی و غیره ارتباط دارد (۲۳). از طرف دیگر، سازگاری در زمینه ارتباطات اجتماعی مفید شکل می گیرد (۲۴).

در این رابطه، هونگ^{XC} و همکاران 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 موثر است (۲۵). یکی دیگر از یافته های این مطالعه آنست که میانگین بعد سازگاری اجتماعی و سازگاری در بعد سلامتی در رده های مختلف سنی متفاوت می باشد بطوری که هر چه سن افراد بیشتر می شد میانگین سازگاری کاهش می یافت یعنی اینکه سازگاری افراد بیشتر بود. این یافته می تواند به این دلیل باشد که هر چه قدر سن افراد بیشتر می شود قدرت سازگاری آنها نیز افزایش می یابد. در مطالعه ای هم که توسط ژو چائو^{XCI} و همکاران در کشور چین انجام شده، مشخص شد که کیفیت زندگی جانبازان در گروه سنی مسن بهتر از افراد جوان می باشد (۲۶).

الکساندر^{XCI} و همکاران نیز در سال ۲۰۰۱ در مطالعه خود بر روی ۴۷ نشان دادند که افرادی که میانگین سنی

^{XC} Hong
^{XCI} Zhi chao
^{XCI} Alexander

^{LXXXVIII} Price
^{LXXXIX} Thomas

همخوانی دارد. بطوری که آنها نیز در مطالعه خود نشان دادند که کیفیت زندگی جانبازانی که دچار آسیب های چشمی بودند کمتر بوده است (۱۴). پولیتزر^{XCH} نیز بر این باور است که آسیب به یک چشم باعث اختلال در هماهنگی چشم و دست ها، قضاوت عمیق، آگاهی، اختلال در فعالیت های روزمره از قبیل فعالیت های ورزشی، رانندگی، عبور از خیابان و بالا رفتن از پله می شود. همچنین این افراد در زمینه اشتغال و تصور از خود دچار مشکل هستند (۱۹). با توجه به اینکه اکثر جانبازان مورد مطالعه وضعیت مناسبی در ابعاد مختلف سازگاری نداشتند و این موضوع باعث ایجاد مشکلات زیاد در فرآیند زندگی این عزیزان شده است. لذا از مسئولین مربوطه در سطح کلان کشور انتظار می رود که به وضعیت روانی این گروه از هموطنان عزیز توجهات لازم را مبذول دارند و با برگزاری جلسات آموزشی در مورد مهارت های زندگی و نیز فراهم کردن زمینه حضور فعال این افراد در سطح اجتماع، باعث ارتقاء سلامت جسمی و روانی آنها شوند. علاوه بر این، بایستی امکانات مشاوره ای رایگان برای افزایش سطح سازگاری آنها در بنیاد شهدا و امور ایثارگران فراهم گردد. امید است نتایج این تحقیق، مسئولین کشور و بنیاد امور جانبازان و ایثارگران را برای شناسایی مشکلات و برنامه ریزی در جهت بهبود وضعیت سلامت روحی روانی جانبازان عزیز کشور مساعدت نماید.

محدودیت ها

از محدودیت های مطالعه ما این است که نمونه های مطالعه مربوط به استان زنجان بود این حالی است که می توان نمونه های بیشتری را از سایر استانها جمع آوری کرد.

تشکر و قدردانی

قابل ذکر است مطالعه حاضر مستخرج از طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی زنجان با شماره طرح A-10-154-1 می باشد. 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 می نمایند.

کمتر از ۳۵ سال داشتند در مقایسه با افراد مسن اختلالات زیادی در روابط خانوادگی داشتند. همچنین تعداد ۲۰ نفر از آنها در بازگشت مجدد به کار و فعالیت دچار مشکل بودند. علاوه بر این، آنها به این نتیجه رسیدند که مشکلات سازگاری تا مدت های زیادی بعد از بروز آسیب همچنان باقی می ماند (۱۶). از یافته های قابل ذکر در این مطالعه این است که میزان سازگاری جانبازان در بعد سازگاری خانه در مقایسه با سایر ابعاد وضعیت مناسبی داشت. محتمل است که در خانواده ی جانبازان و شهدا، اعضای خانواده بویژه همسر آنها عمدتاً نقش محوری در حمایت از جانبازان دارند (۱۵). از آنجا که کشور ما یک کشور اسلامی است و نقش خانواده در حمایت از فرد آسیب دیده بسیار حیاتی است و وظیفه سنگین حمایت های عاطفی و احساسی از جانبازان بر عهده خانواده های آنهاست لذا با افزایش حمایت های خانواده، وضعیت سازگاری در خانه نیز به طبع آن بهبود می یابد. از طرف دیگر، شاید یکی از دلایل سازگاری بهتر در خانه این عزیزان، داشتن منزل شخصی است زیرا در این مطالعه، ۴۳ نفر از آنها (۹۳.۳ درصد) خانه شخصی داشتند و فقط ۲ نفر از آنها در آپارتمان زندگی می کردند. بنابراین مسئولین امر باید امکان تامین منازل شخصی برای تمامی جانبازان عزیز را فراهم نمایند.

علاوه بر این یافته های این مطالعه بیانگر آنست که جانبازان نابینا از لحاظ سازگاری در بعد سلامتی در مقایسه با سایر ابعاد وضعیت نامناسبی داشت. یکی از دلایل این مسئله می تواند به آسیب های متعدد جسمی در جانبازان مربوط باشد. علاوه بر این به علت نابینایی، امکان فعالیت های ورزشی و فیزیکی برای آنها میسر نیست و عدم فعالیت فیزیکی می تواند زمینه بسیاری از مشکلات جسمی و روحی باشد. 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 فعالیت های گروهی از قبیل فعالیت های ورزش شرکت نداشتند وضعیت سلامت بدتری داشتند (۱۴). در بعد سازگاری کلی نیز نتایج نشان داد که بیشتر افراد سازگاری ضعیف داشتند. این نتایج با یافته های حاصل از مطالعه موسوی و همکاران

^{XCH} Politzer

منابع

1. Karami Gh, Amiri M, Ameli J, Kachouei H, Ghodousi K, Saadat AR, Tavalaei SA, Zarei AA. Psychological health status of Mustard gas exposed veterans. *Journal of Military Medicine* 2006;8(1): 7-1.
2. Jandaghi G, Tabarsa GH, heydari H, heydari F. Studying the Satisfaction of war handicapped to health and treatment services and its impact on subjective well-being. *IJWPH*. 2010; 3 (1) :30-36.
3. Babi -Banaszak A, Kova i L, Kova evi L, Vuleti G, Mujki A, Ebling Z: Impact of war on health related quality of life in Croatia: population study. *CMJ* 2002, 43:396-402.
4. Saadat S, Javadi M, Sabet Divshali B, Tavakoli AH, Ghodsi SM, Montazeri A, Rahimi-Movaghar V. Comparative study of veterans and non-veterans. *BMC Public Health* 2010; 10:6.
5. Amini R, Haghani H, Masoomi M, Nakhaee M. Quality of life of veterans. *IJWPH* 2008; 2(1): 24-35.
6. Kujala T, Alho K, Naatanen R. Cross-modal reorganization of human cortical functions. *Trends Neuroscience* 2000; 23:115-120.
7. 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(11): 1-7.
8. Ari AB. Eye injuries on the battlefields of Iraq and Afghanistan: public health implications *Optometry*. 2006; 77(7):329-39.
9. Poorseyed SR, Habibollahi S, Faramarzi S. Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university students' compatibility. *Educational Strategies* 2010;3(1): 7-11.
10. 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(15): 41-36.
11. 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 and Visual Science*. 2004; 45:71-76.
12. Amini R. Health Needs Assessment methodology report in blind veterans 2007. *IJWPH* 2011, 3(11): 1-8.
13. Ebadi A, Ahmadi F, Ghanei S, Kazemnejad A. Coping resource in chemical victims with mustard gas: A qualitative study. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(2): 107-116.
14. Mousavi B, Soroush MR, Montazeri A. 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.
15. Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshat Doost HT, Shakiba M. A Comparative Study of the Mental Health of War Injured and Martyrs' Spouses in Zahedan, Ofogh Danesh. 2011, 17(3): 43-50.
16. Alexander DA, Kemp RV, Klein S, Forrester JV. Psychiatric sequelae and psychosocial adjustment following ocular trauma: a retrospective pilot study. *Br J Ophthalmol* 2001; 85:560-562.
17. Ghasemi M. Validity and reliability of Bell Inventory (thesis of MSc): Tehran Azad university, research science branch, 1998.
18. 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. *Am J Epidemiol* 2002, 155: 899-907.
19. Politzer Th. 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.
20. Singh JA, Borowsky SJ, Nugent S, Murdoch M, Zhao Y, Nelson DB, Petzel R, Nichol KL. Health-related quality of life, functional impairment, and healthcare utilization by veterans: veterans' quality of life study. *J Am Geriatr Soc*. 2005 Jan; 53(1):108-13.
21. Price JL. Findings from the National Vietnam Veterans' Readjustment Study. U.S. Department of Veterans Affairs.
22. 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 and research in applied psychology, 2009; 2 (39) :14-26.
23. 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 (16) :41-56.
24. 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(23): 29-54.
25. Hong-yu XU, Wen-dong HU, Xiao-jing LI. 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.
26. 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.

Archive of SID