

"Instrumental Activities of Daily Living" in Veterans with Monocular Blindness

Masoumi M.¹ MD, Falahati F.¹ MD, Ghassemi-Broumand M.* MD,
Babaei M.¹ MSc, Hajizadeh K.² MA, Mousavi B.¹ MD, MPH

*Ophthalmology Department, Medical Sciences Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

¹Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

²Sociology Department, Literature & Humanities Faculty, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Abstract

Aims: One of the factors that reduce the quality of life in many aspects is the blindness, affecting daily activities of the blind persons. The veterans' dependence might face them with many difficulties in daily activities. The aim of this study was to investigate the instrumental activities of daily life (IADL) in veterans with monocular blindness.

Instrument & Methods: In the descriptive cross-sectional study, 1371 veterans with monocular blindness were studied in 2015. The subject were selected via census method from 15 provinces. Data was collected using a demographic form and the IADL scale. Data was analyzed by SPSS 23 software using descriptive statistic and Chi-square and Pearson correlation coefficient tests.

Findings: Mean score of IADL in the monocular -blinded veterans was 11.9±3.8. Washing and ironing the clothes (61.6%), household chores (58.9%), and food preparation (49.3%) were the highest dependence items of the veterans, respectively. Phone utilization (17.4%) and transport (24.6%) were the lowest dependence items of the veterans, respectively. About two-thirds of the veterans (62.0%) were independent at IADL. Age, injury age, injury percentage, educational level, occupation, and injuries other than the monocular blindness were significantly correlated with the scores of IADL (p<0.05).

Conclusion: Monocular blindness does not much reduce the instrumental activities of daily life in persons. Nevertheless, about one-third of the monocular-blinded veterans are dependent to other persons at instrumental activities of daily life.

Keywords

Veterans [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014728>];

Monocular Blindness [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001766>];

Injuries [<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68014947>]

*Corresponding Author

Tel: +98 (21) 22416699

Fax: +98 (21) 22418180

Post Address: Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), No. 17, Farokh Street, Moghadas Ardabili Street, Tehran, Iran

mghbr31@yahoo.com

Received: July 27, 2016

Accepted: September 14, 2016

ePublished: March 10, 2017

"فعالیت‌های پیچیده زندگی روزانه" در جانبازان نابینا از یک چشم

مهدی معصومی MD

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

فرحناز فلاحتی MD

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

محمد قاسمی برومند* MD

گروه چشم، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

ماهرخ بابایی MSc

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

کاظم حاجی‌زاده MA

گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

بتول موسوی MD, MPH

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

چکیده

اهداف: نابینایی از عواملی است که باعث کاهش کیفیت زندگی افراد در ابعاد مختلف می‌شود و قطعاً بر توانایی آنان در انجام فعالیت‌های روزانه موثر است. وابستگی جانبازان در انجام امور روزانه می‌تواند آنان را با مشکلات متعددی روبرو سازد. هدف مطالعه حاضر، بررسی توانایی انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه زندگی در جانبازان یک‌چشم‌نابینا بود.

ابزار و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۴، تعداد ۱۳۷۱ جانباز یک‌چشم‌نابینا از ۱۵ استان سراسر کشور به‌صورت سرشماری در پژوهش شرکت کردند. ابزار مورد استفاده در مطالعه، فرم جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه سنجش توانایی انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 و به‌کمک آماره‌های توصیفی و آزمون‌های آماری مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین نمرات فعالیت‌های پیچیده روزانه زندگی در جانبازان یک‌چشم‌نابینا ۱۱/۹±۳/۸ بود. از نظر ابعاد فعالیت‌های پیچیده روزانه زندگی، بیشترین وابستگی جانبازان یک‌چشم‌نابینا به ترتیب در شستن و اتوژدن لباس (۶۱/۶٪)، انجام کارهای منزل (۵۸/۹٪) و آماده‌کردن غذا (۴۹/۳٪) و کمترین وابستگی به ترتیب در توانایی استفاده از تلفن (۱۷/۴٪) و تردد و جابه‌جایی (۲۴/۶٪) بود. حدود دوسوم جانبازان (۶۲/۰٪) در انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه مستقل بودند. سن، سن مجروحیت، درصد جانبازی، سطح تحصیلات، اشتغال و سایر مصدومیت‌ها به‌جز نابینایی از یک چشم با نمرات حاصل از فعالیت‌های پیچیده روزانه زندگی رابطه معنی‌دار داشتند ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نابینایی از یک چشم توانایی افراد را در انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه به‌میزان زیادی کاهش نمی‌دهد. با این حال حدود یک‌سوم از جانبازان یک‌چشم‌نابینا در انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه به دیگران وابسته هستند.

کلیدواژه‌ها: جانبازان، نابینایی از یک چشم، مصدومیت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۵/۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۶/۲۴

* نویسنده مسئول: mghbr31@yahoo.com

مقدمه

جنگ به‌عنوان یک پدیده مخرب منجر به آسیب‌های جسمی و روانی متعددی در بازماندگان می‌شود که یکی از آنها فقدان بینایی است^[1, 2]. جنگ ایران و عراق به‌عنوان یکی از طولانی‌ترین جنگ‌های یک قرن اخیر، موارد متعددی از نابینایی یک یا هر دو چشم را باعث شده است. برخورد اجسامی مانند گلوله، ترکش و ذرات پرتاب‌شده ناشی از انفجار از فراوان‌ترین عوامل نابینایی در مصدومان جنگی هستند، اما مواردی از قبیل سوختگی و حرارت زیاد و همچنین تماس با عوامل شیمیایی مانند سولفورموستارد از دیگر عوامل نابینایی جانبازان ایرانی است^[3]. فقدان بینایی بر کارایی حواس باقی‌مانده نیز تأثیرگذار است که همین امر مشکل نابیناییان را افزایش می‌دهد^[4].

فصل‌نامه علمی- پژوهشی طب جانباز

با وجود آنکه سال‌ها از پایان جنگ می‌گذرد، آثار آن هنوز بر زندگی جانبازان مشهود است^[5]. مصدومان جنگی عموماً به‌خاطر ناتوانی‌های بدنی، در زمینه‌های سبک زندگی، اشتغال، فعالیت‌های اجتماعی، ارتباطات خانوادگی و توانایی انجام فعالیت‌های روزانه (ADL) با مشکل مواجه هستند. مطالعات مختلف نشان داده که بار روانی ناشی از این تغییرات، آرامش و سلامت جانبازان را به‌خطر می‌اندازد^[5]. نابینایی نیز از عواملی است که باعث کاهش کیفیت زندگی افراد در ابعاد مختلف می‌شود^[3]. به‌عبارت دیگر، کلیه فعالیت‌هایی که به‌نوعی با حس بینایی در ارتباط هستند، مستعد تأثیرپذیری از فقدان یا کاهش بینایی هستند.

کاهش درک عمق و محدودیت در میدان دید از جمله مشکلاتی است که افراد یک‌چشم‌نابینا با آن روبرو هستند. از طرفی، خطر نابینایی چشم سالم نیز برای این افراد جدی است که قطعاً بر توانایی آنان در انجام فعالیت‌های روزانه موثر است^[6]. در حالی که فعالیت‌های ADL مانند لباس‌پوشیدن و غذاخوردن برای خودمراقبتی فرد ضروری هستند، فعالیت‌های پیچیده روزانه زندگی (IADL) بیشتر متوجه "متکی‌بودن به خود" در محیط زندگی است^[7]. وابستگی جانبازان در انجام امور روزانه می‌تواند آنان را با مشکلات متعددی روبرو سازد و در عین حال بار ناشی از مراقبت آنها را به مسئولیت‌های خانواده و اطرافیان بیفزاید^[8].

با توجه به اینکه از جمله اهداف برنامه‌های بنیاد شهید و امور ایثارگران افزایش کیفیت و رضایت از زندگی جانبازان است، کمک به استقلال و عدم وابستگی آنان می‌تواند راه‌گشای دستیافتن به این اهداف باشد. این گروه از پژوهش‌ها مبنایی برای سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و در نهایت بهبود کیفیت زندگی جانبازان فراهم می‌کنند^[9]. همچنین در راستای برنامه‌های فردی توان‌بخشی نیز می‌توان از اطلاعات مربوط به میزان وابستگی و توانایی IADL استفاده کرد^[10]. در واقع، تنظیم برنامه توان‌بخشی متناسب با هر گروه از جانبازان، نیازمند مطالعاتی در زمینه تعیین وابستگی آنان در امور زندگی روزانه است.

بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی توانایی انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه زندگی در جانبازان یک‌چشم‌نابینا انجام شد.

ابزار و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۴ تعداد ۱۳۷۱ جانباز یک‌چشم‌نابینا از ۱۵ استان سراسر کشور (آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اصفهان، البرز، بوشهر، تهران، زنجان، سمنان، فارس، قم، کرمان، گیلان، لرستان، مازندران و هرمزگان) به‌صورت سرشماری در پژوهش شرکت کردند. در هر استان، بنیاد شهید و امور ایثارگران مرکز استان با هماهنگی مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، طی یک فراخوان عمومی از تمامی جانبازان یک‌چشم‌نابینای استان برای شرکت در مطالعه دعوت به‌عمل آورد. طبق آمار بنیاد شهید و امور ایثارگران در زمان مطالعه، لیستی شامل ۳۵۷۸ جانباز یک‌چشم‌نابینا در ۱۵ استان شرکت‌کننده ثبت شده بود که با توجه به مشارکت ۱۳۷۱ نفر در مطالعه، نرخ پاسخگویی ۳۸/۳٪ بود.

ابزار مورد استفاده در مطالعه، فرم جمع‌آوری اطلاعات دموگرافیک و پرسش‌نامه سنجش توانایی انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه بود که توسط پرسشگران آموزش‌دیده در هر استان تکمیل شد. اطلاعات دموگرافیک شامل سن، سن مجروحیت، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، درصد جانبازی و وجود مجروحیت همراه بود.

"فعالیت‌های پیچیده زندگی روزانه" در جانبازان نابینا از یک چشم ۴۹ امتیاز صفر را به دست آوردند، در حالی که ۳۳۹ نفر (۲۴/۷٪) به تنهایی قادر به انجام تمام فعالیت‌های مورد نظر بودند.

جدول ۱) توزیع فراوانی مشخصات جمعیت‌شناختی جانبازان یک چشم نابینا (۱۳۷۱ نفر)

مشخصات جمعیت‌شناختی	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۱۳۵۵	۹۸/۸
زن	۱۶	۱/۲
دامنه سنی		
۳۰ سال و کمتر	۲۶	۱/۹
۳۱-۴۰ سال	۱۱۲	۸/۲
۴۱-۵۰ سال	۱۰۱۲	۷۳/۸
۵۱-۶۰ سال	۱۶۹	۱۲/۳
۶۱-۷۰ سال	۳۷	۲/۷
۷۱ سال و بیشتر	۱۵	۱/۱
وضعیت تاهل		
مجرد	۲۷	۲/۰
متاهل	۱۳۴۴	۹۸/۰
سطح تحصیلات		
زیر دیپلم	۶۷۹	۴۹/۴
دیپلم	۳۸۶	۲۸/۲
تحصیلات دانشگاهی	۳۰۶	۲۲/۴
استان محل سکونت		
فارس	۱۹۲	۱۴/۰
اصفهان	۱۷۸	۱۳/۰
آذربایجان غربی	۱۶۷	۱۲/۲
گیلان	۱۴۳	۱۰/۴
کرمان	۱۲۶	۹/۲
آذربایجان شرقی	۱۰۸	۷/۹
مازندران	۸۷	۶/۳
البرز	۷۷	۵/۶
قم	۵۸	۴/۲
لرستان	۴۷	۳/۴
تهران	۴۴	۳/۲
زنجان	۴۲	۳/۱
سمنان	۳۴	۲/۵
بوشهر	۳۴	۲/۵
هرمزگان	۳۴	۲/۵
وضعیت اشتغال		
شاغل	۵۰۰	۳۶/۵
بی‌کار	۶۹۷	۵۰/۸
بازنشسته	۱۷۴	۱۲/۷
درصد جانبازی		
۴۹-۲۵٪	۶۹۲	۵۰/۵
۶۹-۵٪	۴۷۹	۳۴/۹
۷۰٪ و بالاتر	۲۰۰	۱۴/۶
آسیب‌های همراه*		
جسمی	۱۱۹۸	۸۵/۱
اعصاب و روان	۱۵۷	۱۱/۱
شیمیایی	۵۲	۳/۸

*مجموع آسیب‌های همراه از حجم نمونه بیشتر است، زیرا برخی از افراد دو یا چند آسیب همراه داشتند.

ابعاد هشت‌گانه مورد سنجش در پرسش‌نامه IADL شامل استفاده از تلفن، خرید مواد غذایی و پوشاک، آماده‌کردن غذا، انجام کارهای منزل، شست‌وشو و اتوزدن لباس‌ها، تردد و جابه‌جایی، مسئولیت‌پذیری در مصرف دارو و انجام امور مالی است. این ابزار برای اولین بار در سال ۱۹۶۹ به منظور بررسی توانایی سالمندان در انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه و میزان استقلال آنان معرفی شد^[11]. در حال حاضر، پایایی و روایی نسخه فارسی این پرسش‌نامه در مطالعات داخلی به‌تایید رسیده است^[12]. با توجه به گزینه‌های موجود در پرسش‌نامه، افراد کاملاً وابسته و ناتوان از انجام امور IADL امتیاز صفر، افرادی که با کمک دیگران قادر به انجام فعالیت بودند امتیاز یک و افرادی که کاملاً فعالیت را مستقل انجام می‌دادند امتیاز ۲ را دریافت کردند. در نتیجه، مجموع امتیازات حاصل از پرسش‌نامه IADL بین صفر تا ۱۶ متغیر بود که صفر نشان‌دهنده وابستگی ۱۰۰٪ و ۱۶ نشان‌دهنده استقلال ۱۰۰٪ در فعالیت‌های پیچیده روزانه است. طبق مطالعات انجام شده، سطح استقلال در IADL براساس نمره حاصل از پرسش‌نامه، مستقل یا کاملاً غیروابسته (مجموع امتیازات بین ۱۴ تا ۱۶)، نیمه‌مستقل یا نیمه‌وابسته (مجموع امتیازات بین ۸ تا ۱۳) و وابسته یا کاملاً غیرمستقل (مجموع امتیازات بین صفر تا ۷) در نظر گرفته شد^[13].

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 23 و به‌کمک آماره‌های توصیفی و آزمون‌های آماری مجذور کای و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها

اکثریت جانبازان مورد مطالعه مرد و متاهل بودند. میانگین سنی افراد ۴۶/۱±۷/۱ سال بود (در دامنه ۱۷ تا ۸۸ سال) و حدود سه‌چهارم (۷۳/۸٪) جانبازان در گروه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار داشتند. میانگین سن مجروحیت ۲۱/۱±۵/۷ سال بود. حدود نیمی (۴۹/۴٪) از جانبازان یک‌چشم‌نابینا تحصیلات زیر دیپلم داشتند. حدود دوسوم (۶۳/۶٪) بی‌کار یا بازنشسته بودند و به هیچ فعالیتی اشتغال نداشتند. با توجه به نوع جانبازی (نابینایی)، درصد جانبازی زیر ۲۵٪ وجود نداشت. تعداد ۱۰۵۸ نفر (۷۷/۲٪) از گروه مطالعه علاوه بر نابینایی از یک چشم، مجروحیت(های) دیگری نیز داشتند و ۳۱۳ نفر (۲۲/۸٪) فقط از یک چشم نابینا شده بودند (جدول ۱).

جانبازانی که سن بیشتری داشتند در انجام فعالیت‌های پیچیده زندگی روزانه از استقلال کمتری برخوردار بودند (p<۰/۰۰۱؛ r=۰/۱۱-). وابستگی در انجام فعالیت‌های پیچیده زندگی روزانه در میان افرادی که درصد جانبازی بالاتری داشتند، بیشتر بود (p<۰/۰۰۱؛ r=۰/۱۴-). همچنین بین سن مجروحیت و IADL جانبازان یک‌چشم‌نابینا رابطه معکوس وجود داشت (p<۰/۰۰۱؛ r=۰/۱۱-). به‌عبارت دیگر، افرادی که در سن بالاتری دچار مجروحیت شده بودند، وابستگی بیشتری در فعالیت‌های پیچیده زندگی روزانه داشتند. به‌علاوه، بین IADL و وجود مجروحیت همراه ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (p=۰/۰۰۳) و از میان مصدومیت‌های همراه، رابطه معنی‌داری میان مجروحیت شیمیایی و نمرات IADL به‌دست آمد (p=۰/۰۰۴). تحصیلات و اشتغال جانبازان نیز هر دو با متغیر وابسته دارای رابطه معنی‌دار بودند (p<۰/۰۰۱).

میانگین نمرات فعالیت‌های IADL در جانبازان یک‌چشم‌نابینا (از صفر تا ۱۶) بود. فقط ۳ نفر (۰/۲٪) در تمامی ابعاد

از نظر ابعاد IADL، بیشترین وابستگی جانبازان یک‌چشم‌نابینا به ترتیب در شستن و اتوزدن لباس (۶۱/۶٪)، انجام کارهای منزل (۵۸/۹٪) و آماده‌کردن غذا (۴۹/۳٪) و کمترین وابستگی به ترتیب در توانایی استفاده از تلفن (۱۷/۴٪) و تردد و جابه‌جایی (۲۴/۶٪) بود (جدول ۲).

جدول ۲) توزیع فراوانی مطلق و نسبی (اعداد داخل پرانتز درصد هستند) سطح استقلال جانبازان یک چشم‌نابینا در فعالیت‌های پیچیده روزانه به‌تفکیک هر فعالیت (۱۳۷۱ نفر)

مستقل	کمی وابسته	وابسته
استفاده از تلفن (۸۲/۶) ۱۱۳۲	۲۱۳ (۱۵/۵)	۲۶ (۱/۹)
خرید کردن (۷۰/۰) ۹۶۰	۳۱۸ (۲۳/۲)	۹۳ (۶/۸)
آماده‌کردن غذا (۵۰/۷) ۶۹۵	۴۰۹ (۲۹/۸)	۲۶۷ (۱۹/۵)
انجام کارهای منزل (خانه‌داری) (۴۱/۱) ۵۶۳	۴۳۲ (۳۱/۵)	۳۷۶ (۲۷/۴)
لباس‌شستن و اتوزدن (۳۸/۴) ۵۲۷	۳۲۲ (۲۳/۵)	۵۲۲ (۳۸/۱)
تردد و جابه‌جایی (۷۵/۴) ۱۰۳۴	۲۵۳ (۱۸/۵)	۸۴ (۶/۱)
مسئولیت‌پذیری در مصرف دارو (۷۲/۶) ۹۹۶	۳۴۳ (۲۵/۰)	۳۲ (۲/۳)
انجام امور مالی (۷۲/۷) ۹۹۷	۲۶۶ (۱۹/۴)	۱۰۸ (۷/۹)

بحث

تقریباً دوسوم جانبازان یک چشم‌نابینای بازمانده از جنگ ایران و عراق، در انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه از استقلال کامل برخوردار بودند و بقیه درجات مختلفی از وابستگی را نشان می‌دادند. وابستگی بیشتر در سه فعالیت شستن و اتوزدن لباس، انجام کارهای منزل و آماده‌کردن غذا بود. از طرفی، بیشترین استقلال در فعالیت‌های استفاده از تلفن و تردد یا رفت‌وآمد دیده شد. مطالعات مشابه در دیگر گروه‌های جانبازی نشان داد که استقلال جانبازان یک چشم‌نابینا در سطح خوبی قرار دارد. برای مثال، جانبازان با قطع هر دو اندام تحتانی در اکثر فعالیت‌های IADL وابستگی بالایی نشان می‌دادند^[۸]. همچنین مقایسه با جانبازان ایرانی هردو چشم‌نابینای بالای ۴۰ سال نیز نشان داد که سطح فعالیت جانبازان یک چشم‌نابینا نسبت به آنان به‌طور قابل توجهی بالاتر است. فعالیت‌هایی از جمله تردد و جابه‌جایی، آماده‌کردن غذا، مسئولیت‌پذیری در مصرف دارو، انجام امور مالی و انجام کارهای منزل در جانبازان هردو چشم‌نابینا بسیار محدود است و حدود ۱۰ الی ۲۰٪ آنان در این امور مستقل عمل می‌کنند^[۱۷]. این در حالی است که جانبازان یک چشم‌نابینای شرکت‌کننده در این مطالعه، در تمامی فعالیت‌ها بین ۵۰ تا ۷۵٪ استقلال نشان دادند. وابستگی گروه تحت مطالعه در فعالیت‌های IADL در مقایسه با سالمندان با میانگین سنی در دهه هفتم زندگی، بسیار بالاتر بود. گروه حاضر از لحاظ سنی حدود ۲۰ سال جوان‌تر بوده، اما به‌دلیل نابینایی در یک چشم و در مواردی با مصدومیت‌های همراه، وابستگی بیشتری در انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه زندگی دارند^[۱۸]. البته مطالعات نشان داده مصدومان جنگی که در درازمدت با معلولیت به زندگی خود ادامه می‌دهند، حداقل یک دهه زودتر از افراد نرمال جامعه به سن سالمندی می‌رسند^[۱۷]. در نتیجه می‌توان با میانگین سنی جامعه حاضر که در دهه پنجم زندگی خود هستند، آنان را در آستانه ورود به دوره سالمندی در نظر گرفت که از یک سو با مشکلات دوره سالمندی و کاهش توانایی معمول افراد روبه‌رو هستند و از سوی دیگر آسیب و معلولیت باعث کاهش توانایی آنان در انجام فعالیت‌های IADL شده است. طبق نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه، توانایی انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه در جانبازان، با سن آنها رابطه معکوس دارد. به‌نظر می‌رسد افزایش سن از دو سو می‌تواند موجب وابستگی بیشتر این

افراد شود؛ از طرفی با بالا رفتن سن افراد، ضعف، درد، خستگی و بیماری بروز می‌کند که به‌طور کلی سطح عملکرد فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد^[۳]. از سوی دیگر، احتمال بالای کاهش بینایی چشم سالم در این افراد که آنان را به سمت نابینایی کامل می‌برد، عامل دیگری در کاهش توانایی آنان برای انجام فعالیت‌های روزانه اعم از ADL و IADL است^[۱۹، ۲۰]. استمرار در تمرین‌های ورزشی مناسب می‌تواند پیامدهای ناخوشایند دوره سالمندی را به‌طور قابل توجهی کاهش داده و بر افزایش توانایی آنان تاثیر مثبت بگذارد^[۲۱]^[۲۳]. همچنین معاینات پزشکی منظم این امکان را فراهم می‌سازد تا تغییرات احتمالی در چشم سالم به‌موقع تشخیص داده شده و با درپیش‌گرفتن درمان‌های لازم از نابینایی کامل این افراد در درازمدت جلوگیری شود.

همبستگی معکوس بین درصد جانبازی و IADL مویده آن است که وجود مجروحیت‌های دیگر به‌جز نابینایی از یک چشم، عاملی برای کاهش توانایی این گروه از جانبازان در انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه زندگی است. در واقع مصدومیت یکی از عوامل کاهش توانایی افراد در انجام کارهای روزانه زندگی نیز گزارش شده است^[۲۴]. با توجه به اینکه ADL و IADL به‌عنوان عوامل موثر در کیفیت زندگی افراد معرفی شده‌اند، کاهش توانایی افراد در این گروه از فعالیت‌ها منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان خواهد شد^[۲۵]. مطالعات متعددی در گروه‌های مختلف جانبازان نیز کاهش قابل توجه کیفیت زندگی آنان را در مقایسه با جامعه نرمال نشان داده است^[۳، ۲۶]. در واقع، می‌توان از جمله عوامل کاهش کیفیت زندگی جانبازان را کاهش توانایی آنان در انجام امور روزانه معرفی کرد. از سوی دیگر، کاهش کیفیت زندگی با کاهش رضایت از زندگی و بروز اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب در ارتباط است^[۲۷، ۲۸]. به‌عبارت دیگر، آسیب‌های جسمی تبعات روحی گسترده‌ای دارند که علاوه بر تحمل جراحات ناشی از جنگ، بخشی از آن مربوط به وابستگی افراد به سایرین در اثر ناتوانی در انجام امور روزانه زندگی است.

نتایج نشان داد که بیش از نیمی از جانبازان یک چشم‌نابینا بی‌کار هستند. شغل در جامعه نوین همان قدر که از جنبه اقتصادی و معیشتی دارای اهمیت است، به‌لحاظ هویتی تعیین‌کننده است و بخش زیادی از هویت افراد از نقش شغلی آنان به‌دست می‌آید^[۲۹]^[۳۰]. هویت اجتماعی مثبت، ذهن فرد را از سردرگمی و تشویش بیرون می‌آورد و رابطه او را با خود، دیگران و محیط پیرامون تنظیم می‌نماید. در تحلیل‌های جامعه‌شناختی فرض بر این است که وقتی جانبازان دارای شغل موثری در جامعه باشند، خودپنداره‌شان به‌صورت مثبت شکل می‌گیرد و از آرامش خاطر بیشتری برخوردار خواهند شد^[۳۱]. ممکن است جانبازی در برخی فعالیت‌های پیچیده زندگی روزانه وابسته باشد و از دیگران کمک بگیرد، اما زمانی که خود را در حال خدمت‌رسانی به جامعه و کمک به دیگران می‌بیند، حس وابستگی و ناتوانی او کاهش یافته و فشار روانی حاصل از آن را کمتر تجربه می‌کند. لذا توجه به اشتغال مناسب جانبازان یک چشم‌نابینا، نظر به اینکه بسیاری از آنان تحصیلات دانشگاهی دارند، امری ضروری است.

با توجه به اینکه مطالعه‌ای با این موضوع و در این حجم نمونه تاکنون در ایران و سایر کشورها انجام نشده بود، در این مطالعه تلاش شد توانایی جانبازان یک چشم‌نابینا در انجام فعالیت‌های IADL بررسی شود و رابطه آن با برخی عوامل زمینه‌ای نشان داده شود. بررسی فعالیت‌های پیچیده زندگی روزانه می‌تواند در طراحی برنامه‌های فردی توان‌بخشی برای جانبازان بسیار راهگشا باشد^[۹].

- 4- Ghafourifard M, Payami Bousari M, Heydari Some'e A. A survey on various dimensions of adjustment status among warfare Veterans with one eye blindness. Iran J War Public Health. 2014;6(2):65-71. [Persian]
- 5- Nejati V, Amini R, Zabihzadeh A. Correlation of quality of life with executive function of brain in blind veterans. Iran J War Public Health. 2012;4(1):40-45. [Persian]
- 6- Minouee J. Investigation of the quality of life and daily activities of middle-aged and old veterans with sight loss in one eye in 2011 [Dissertation.] Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2013. [Persian]
- 7- Gobbens RJ, van Assen MA. The prediction of ADL and IADL disability using six physical indicators of frailty: A longitudinal study in the Netherlands. Curr Gerontol Geriatr Res. 2014;2014:1-10.
- 8- Soroush MR, Ganjparvar Z, Masoumi M, Mousavi B. Instrumental Activity of Daily living in war related bilateral lower limb amputation. Iran J War Public Health. 2012;4(4):1-7. [Persian]
- 9- Amini R. Health Needs Assessment methodology report in blind veterans in 2007. Iran J War Public Health. 2008;1(1):46-57. [Persian]
- 10- Amini R, Sahaf R, Kaldi AR, Haghani H, Davatgaran K, Masoumi M, et al. Activities of daily living independence in Iranian blind war survivors: A cross sectional study, 2008. Geriatr Gerontol Int. 2013;13(3):741-50.
- 11- Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontol. 1969;9(3):179-86.
- 12- Soltanmohamadi Y, Hassani Mehraban A, Taghizade Gh, Akbarfahimi M, Alahyari F. Validity and reliability of the Persian version of Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale among patients with Dementia. Salmand. 2014;9(2):160-7. [Persian]
- 13- Weiner DK, Duncan PW, Chandler J, Studenski SA. Functional reach: A marker of physical frailty. J Am Geriatr Soc. 1992;40(3):203-7.
- 14- Payahoo L, Khaje-bishak Y, Pourghasem B, Asghari Jafarabadi M, Kabir-alav MB. The survey of the relationship between quality of life of elderly with depression and physical activity in Tabriz, Iran. Rehab Med. 2013;2(2):39-46. [Persian]
- 15- Taheri Tanjani P, Azadbakht M. Psychometric properties of the persian version of the activities of daily living scale and instrumental activities of daily living scale in elderly. J Mazandaran Univ Med Sci. 2016;25(132):103-12. [Persian]
- 16- Moeini B, Barati M, Jalilian F. Factors associated with the functional independence level in older adults. Med J Hormozgan Univ. 2012;15(4):318-26. [Persian]
- 17- Amini R, Kaldi A R, Sahaf R, Haghani H, Hayatbakhsh R, Davatgaran K, et al. Independency level in elderly blind war survivors: A cross sectional study. Salmand. 2012;7(1):67-74. [Persian]
- 18- Tavafian SS, Aghamolaei T, Moeini B. Functional independence level of physical activities in elderly people: A populationbased study. Payesh. 2014;13(4):449-56. [Persian]
- 19- Ghasemi Boroumand M, Ghasemi H, Nazari MR, Rahmati S. Health care Guideline for War survivors with unilateral blindness and their health care providers. Tehran: Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC); 2009. [Persian]
- 20- Nejati V. Comparing attentional demand of daily living in blind and matched sighted. Iran J War Public Health. 2010;2(2):11-5. [Persian]

پیشنهاد می‌شود برای پیشگیری نسبی از عوارض جسمی و روحی دوره سالمندی در این گروه از جانبازان، استمرار تمرین‌های ورزشی مناسب در برنامه روزانه آنها گنجانده شود. همچنین از آنجایی که ایفای نقش شغلی، نوعی حس توانمندی و "خدمت‌رسانی به دیگران" در افراد ایجاد می‌کند، پیشنهاد می‌شود به‌منظور کاهش احساس وابستگی و تقویت اعتمادبه‌نفس در آنان، تامین فرصت‌های شغلی مناسب، هر چند پاره‌وقت، مورد توجه مسئولان ذی‌ربط قرار گیرد. برنامه‌ریزی در جهت توانمندسازی جانبازان یک‌چشم‌نابینا برای حفظ و ارتقای استقلال آنان در انجام فعالیت‌های پیچیده زندگی روزانه توصیه می‌شود. همچنین با توجه به محدودبودن این مطالعه به جانبازان یک‌چشم‌نابینا، مطالعات دیگر در آینده با موضوع مقایسه سطح فعالیت‌های پیچیده در میان جانبازان نابینای کامل و یک‌چشم‌نابینا پیشنهاد می‌شود. عدم مشارکت بخشی از حجم نمونه جانبازان یک‌چشم‌نابینای کشور به این مطالعه نیز از محدودیت‌های دیگر این طرح بود.

نتیجه‌گیری

نابینایی از یک چشم توانایی افراد را در انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه به‌میزان زیادی کاهش نمی‌دهد. با این حال حدود یک‌سوم از جانبازان یک‌چشم‌نابینا در انجام فعالیت‌های پیچیده روزانه به دیگران وابسته هستند که وجود سایر مجروحیت‌های همراه و بالارفتن سن معمولاً موجب افزایش این وابستگی می‌شود.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب تشکر خود را از بنیاد شهید و امور ایثارگران استان‌های شرکت‌کننده در مطالعه و مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان اعلام می‌دارند.

تاییدیه اخلاقی: مطالعه حاضر مورد تایید کمیته اخلاق مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان است. شرکت در طرح برای تمامی جانبازان کاملاً اختیاری بوده و هیچ هزینه‌ای را متحمل نشده‌اند. از اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان به‌طور محرمانه نگه‌داری می‌شود.

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافعی از طرف نویسندگان اعلام نشده است.

سهم نویسندگان: مهدی معصومی (نویسنده اول) ویزیت بیماران و مصاحبه (۲۰٪)؛ فرحناز فلاحتی (نویسنده دوم) ویزیت بیماران و مصاحبه (۲۰٪)؛ محمد قاسمی برومند (نویسنده سوم) طراحی پژوهش و ویزیت چشم (۲۰٪)؛ ماهرخ بابایی (نویسنده چهارم) مصاحبه با جانبازان (۱۰٪)؛ کاظم حاجی‌زاده (نویسنده پنجم) تهیه مقاله (۱۰٪)؛ بتول موسوی (نویسنده ششم) ویزیت بیماران و مصاحبه (۲۰٪)

منابع مالی: مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، حمایت مالی این طرح را بر عهده داشته است.

منابع

- 1- Murray CJL, King G, Lopez AD, Tomijima N, Krug EG. Armed conflict as a public health problem. BMJ. 2002;324:346-9.
- 2- Levy BS, Sidel VW. War & public health in the twenty-first century. New Engl J Public Policy. 2003;19(1):167-78.
- 3- Amini R, Haghani H, Masoumi M, Nakhaei M. Quality of life in blind war survivors. Iran J War Public Health. 2009;1(2):24-35. [Persian]

- 26- Jafari F, Guitynavard F, Soroush MR, Muosavi B. Quality of life in chemical war victims with sever pulmonary damage. Iran J War Public Health. 2012;4(1):46-52. [Persian]
- 27- Farahani M N, Mohammadkhani S, Jokar F. The relationship between life satisfaction with quality of life and subjecting wellbeing in Tehran teachers. J Res Psychol Health. 2009;3(1):1-5. [Persian]
- 28- Khani H, Bidarmaghzi M, Mozafar Jalali M, Yaghobi M, Khezri M, Heidari Sh. Quality of life and mental health of amputee veterans in Mazandaran province. Shirvan: The First National Conference On Applied Research In Public Health And Sustainable Development; 2012. [Persian]
- 29- Durkheim E. The division of labor in society. Halls WD, translator. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2013.
- 30- Chalabi M. Sociology of order: Theoretical analysis of social order. Tehran: Ney; 2005. p. 267. [Persian]
- 31- Vaziri S, Lotfi Kashani F. Identity styles and psychological distress. Andisheh va Raftar. 2013;7(26):77-86. [Persian]
- 21- Khezri A, Arab Ameri E, Hemayattalab R, Ebrahimi. The effect of sports and physical activity on elderly reaction time and response time. Salmand. 2014;9(2):106-13. [Persian]
- 22- Montazeri N, Sorbi MH, Ahmadi SM, Yazdanpoor S. Comparison of depression, anxiety and stress between athletic and non-athletic elderly in 2013. Sci J Rehab Med. 2014;3(2):15-22. [Persian]
- 23- Hekmatipour N, Hojjati H, Sharifnia SH, Akhondzade G, Nikjou A, Mirabolhasani M. Impact of routine exercises on elderly's depression rate. Health Educ Health Promot. 2013;1(3):23-32. [Persian]
- 24- Rezai N, Mousavi B, Masoumi M, Soroush M, Baghbani M. Pattern of activity of daily living in war related lower extremities amputation: A result of a national project from Iran. Iran J War Public Health. 2009;1(2):73-81. [Persian]
- 25- Amini R, Haghani H, Masoomi M, Assari S. Activity of daily living and its associated factors in war survivors with no visual acuity. J Res Med Sci. 2010;15(4):202-7.