Modeling the Challenges Faced by Elderly Men with Visual Impairment: A Qualitative Research Study based on Grounded Theory

Nafas Rangani: Ph.D. student of psychology and education of people with special needs, department of psychology and education of people with special needs, faculty of education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. a.rangani@edu.ui.ac.ir

Mohammad Ashori*: Associate professor, department of psychology and education of people with special needs, faculty of education and psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran. m.ashori@edu.ui.ac.ir

Abstract

Introduction: Individuals with visual impairment encounter numerous difficulties that can significantly affect their quality of life and restrict their ability to excel in various areas such as education, independent living, socializing, and health status. In this study, we aim to present a model of the challenges that elderly men with visual impairment face, based on grounded theory.

Methods: This study was qualitative and focused on old men in Shiraz City who have visual impairment. The participants were chosen through purposeful and snowball sampling until the point of theoretical saturation was reached. A semi-structured interview was used as the data collection tool. The data obtained from the interviews were analyzed using the Strauss and Corbin (1998) method. The data coding was conducted in three stages: open (initial), central, and selective coding.

Results: After conducting interviews with elderly men who have visual impairments, we were able to identify five central categories of their lived experiences. These categories include: feeling vulnerable, dealing with challenging environments, feeling lonely, minor environment's perceive, major environment's perceive.

Conclusions: Based on the results obtained, addressing the challenges faced by elderly men with visual impairments can significantly enhance their psychological well-being. Therefore, it is essential to improve the quality of life of this vulnerable group. Furthermore, these findings can be used as a significant step towards reducing the obstacles faced by visually impaired individuals in accessing social support and receiving appropriate health and psychological services.

Keywords

Visual Impairment, Old Men, Blind, Lived Experience, Grounded Theory

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 21 Aug 2022
Accepted: 05 Jan 2024

Please cite this article as follows: Rangani N, and Ashori M. Modeling the challenges faced by elderly men with visual impairment: A qualitative research study based on grounded theory. Quarterly Journal of Social Work. 2023; 12 (1); 38-48

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

ساخت مدل چالش‌های پیش‌روی مردان سالمند دارای آسیب بینایی: پژوهشی کیفی بر اساس نظریه داده‌بنیاد

نفس رنگانی: دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. a.rangani@edu.ui.ac.ir

محمد عاشوری*: دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش افراد با نیازهای خاص، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. m.ashori@edu.ui.ac.ir

واژگان کلیدی

آسیب بینایی، مردان سالمند، نابینا، تجربه زیسته، داده‌بنیاد

* نویسنده مسوول

نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۱۵

چکیده

مقدمه: افراد با آسیب بینایی با چالش‌های خاصی روبرو هستند که بدون شک می‌تواند تاثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد و عملکرد آن‌ها در حوزه‌هایی مانند آموزش، زندگی مستقل، زندگی اجتماعی و وضعیت سلامت محدود کند. این مطالعه با هدف عرضه مدل چالش‌های مردان سالمند دارای آسیب بینایی بر اساس نظریه داده‌بنیاد انجام گرفت.

روش: پژوهش حاضر از نوع مطالعات کیفی بود. جامعه‌آماری و نمونه‌های این پژوهش را مردان سالمند با آسیب بینایی شهر شیراز تشکیل دادند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه‌ساختاریافته بود. داده‌های حاصل از مصاحبه با روش استراوس و کوربین۱۹۹۸ تحلیل گردید. کار کدگذاری داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز یا اولیه، کدگذاری محوری و گزینشی انجام شد.

نتایج: با تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه تجربه زیسته مردان سالمند با آسیب بینایی، پنج مقوله مرکزی مشتمل بر احساس آسیب‌پذیری، محیط‌های چالش برانگیز، احساس تنهایی، نگاه محیط خُرد و نگاه محیط گسترده شناسایی شدند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده، برطرف کردن چالش‌های مردان سالمند دارای آسیب بینایی باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها می‌شود در جهت بهبود کیفیت زندگی این افراد از اهمیت برخوردار است. از سوی دیگر یافته‌های به‌دست‌آمده می‌تواند گامی موثر در جهت کاهش چالش‌های مدنظر افراد نابینا در جهت جلب حمایت‌های اجتماعی و عرضه خدمات بهداشتی و روانی مناسب مورد استفاده قرار گیرد.

نحوه استناد به مقاله: نفس رنگانی و محمد عاشوری. ساخت مدل چالش‌های پیش‌روی مردان سالمند دارای آسیب بینایی: پژوهشی کیفی بر اساس نظریه داده‌بنیاد. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۴۰۲؛ ۱۲ (۱): ۴۸-۳۸

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

مقدمه

در چند دهه اخیر، به میزان قابل توجهی به مفهوم کیفیت زندگی در افراد دارای معلولیت توجه شده است.[۱] چرا که داشتن تجربه متفاوت جسمی می‌تواند از جمله عوامل تنش‌زا در زندگی انسان باشد که بر هویت فردی، ابعاد روانی اجتماعی، تعادل عاطفی، رضایت از خود، احساس شایستگی و کارآمدی، تعامل‌های اجتماعی و روابط بین فردی تاثیر بگذارد.[۲] آسیب بینایی نیز تجربه متفاوتی است که از این امر مستثنی نیست. آسیب بینایی به تمام درجات کاهش بینایی اشاره دارد و می‌تواند بیشتر به‌عنوان ازدست‌دادن بینایی ناشی از بیماری، تروما یا یک وضعیت مادرزادی که محدودیت قابل‌توجهی در توانایی بینایی ایجاد می‌کند تعریف شود.[۳] از یک بررسی نظام‌دار و فراتحلیل بر روی داده‌های شیوع جهانی، تخمین زده شده است که تقریبا دویست و شانزده و شش دهم میلیون نفر دارای آسیب بینایی متوسط تا شدید و سی و شش میلیون نفر نابینا هستند. آسیب بینایی به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه که تقریبا هشتاد درصد از همه افراد دارای آسیب بینایی در آن زندگی می‌کنند مشکل‌ساز است. هشتاد و دو درصد از کسانی که نابینا هستند و شصت و پنج درصد از کسانی که آسیب بینایی خفیف تا شدید دارند پنجاه ساله یا بزرگتر هستند.[٤] آسیب بینایی یک ناتوانی شایع در میان سالمندان در سراسر جهان است و شیوع آن با افزایش سن افزایش می‌یابد. زنان نسبت به مردها، بیشتر دچار آسیب بینایی می‌شوند. از طرفی دیگر، طول عمر بیشتر زنان یکی از علت‌های این وضعیت است که کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد.[۱و۵]

افراد با آسیب بینایی با چالش‌های انجام فعالیت‌های روزانه بدون تکیه بر بینایی یا فقط تکیه بر بینایی اندک روبرو هستند که بدون شک می‌تواند تاثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد[٦] و عملکرد آن‌ها را در حوزه‌هایی مانند آموزش، زندگی مستقل، زندگی اجتماعی و وضعیت سلامت محدود کند.[۷] مطالعه استانیمیروف و همکاران۲۰۲۲ نشان داد بارزترین اثر منفی آسیب بینایی بر کیفیت زندگی در حوزه‌هایی مانند رفاه اقتصادی، خودکارآمدی و سلامت مشاهده می‌شود و بیشترین تاثیر به حوزه سلامت مربوط است.[۱] شواهد گسترده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد ازدست‌دادن بینایی هم بر فعالیت‌های اساسی زندگی روزمره مانند مهارت‌های کاربردی از جمله تغذیه، بهداشت شخصی، لباس پوشیدن، توالت رفتن[۸] و هم بر فعالیت‌های ابزاری زندگی روزمره مانند فعالیت‌هایی فراتر از خودمراقبتی از جمله خانه‌داری، مدیریت امور مالی، مدیریت داروها و آماده‌سازی وعده‌های غذایی تاثیر می‌گذارد.[۹] مشکلات در دسترسی به اطلاعات دیداری، همراه با مشکلات در جهتگیری و تحرک، محدودیت‌های قابل توجهی را در انجام فعالیت‌های روزانه‌ایجاد می‌کند[۱۰] و منجر به کاهش فرصت‌ها برای تحصیل، مشارکت اجتماعی و کار می‌شود.[۵و۱۱] خستگی که چالشی اضافی برای انجام فعالیت‌های روزانه و محدود کردن شغل انسان به‌شمار می‌رود نوعی مشکل ثانویه برای افراد دارای آسیب بینایی محسوب می‌شود.[۱۲] یافته‌های پژوهش کیفی برگر[۱۳] نشان داد که کاهش سطح انرژی در افراد دارای آسیب بینایی بر مشارکت آن‌ها در فعالیت‌های اوقات فراغت تاثیر می‌گذارد. نتایج پژوهش لوتیک و اوربیک[۷] حاکی از آن بود که بین خستگی و مشکلات مربوط به سرعت کار و فشار بینایی در افراد با آسیب بینایی همبستگی وجود دارد.

افراد با آسیب بینایی، بخشی از افراد جامعه هستند اما گاهی کمی یا فقدان بینایی سبب می‌شود که آن‌ها درک نامناسبی از دنیای واقعی داشته باشند و خانواده‌های آن‌ها هم با مشکلات روانی و هیجانی عمده‌ای مواجه شوند.[١٤] بنابراین جای تعجب نیست که استرس برای افراد دارای آسیب بینایی، چه مادرزادی و چه اکتسابی، یک مساله اصلی باشد. تجربه ازدست‌دادن بینایی به خودی خود می‌تواند منبع بزرگی از استرس باشد.[۱۵و۱٦] افزون بر این، یکی از مهمترین مشکلات افراد با آسیب بینایی، سازگاری با محدودیت‌ها و ناتوانی‌های ناشی از این آسیب است. این افراد علاوه بر چالش‌های سایر افراد جامعه، با مساله‌ها ناشی از آسیب بینایی نیز مواجه هستند. اگر فرد نابینا نتواند با شرایط خود و محیطش سازگار شود، احساس ناامنی و ناکامی خواهد کرد که می‌تواند منجر به بروز رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات روان‌شناختی نظیر افسردگی، اضطراب شود.[۱۷] در همین راستا دو فراتحلیل از مطالعات انجام شده بر روی مراجعانی که خدمات مراقبت از چشم دریافت می‌کردند نشان داد که شیوع افسردگی در افراد با آسیب بینایی بیست و پنج درصد بود.[۱۸و۱۹] به‌طور کلی، نشانه‌های اضطراب یا افسردگی، یا هر دو، در بین افراد دارای آسیب بینایی شدید یا نابینایی در مقایسه با افراد بدون آسیب بیشتر است. سطوح بالاتری از اضطراب و افسردگی در میان مردان با آسیب بینایی شدید و نابینا در مقایسه با زنان مشاهده شد و به‌نظر می‌رسد که‌این شکاف جنسیتی با افزایش سن بیشتر می‌شود.[۱۷]

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

مطالعات طولی نشـان می‌دهد که آسـیب بینایی ممکن است یک عامل خطر برای زوال عقل و تسـریع زوال شـناختی باشد.[۲۰و۲۱] برای مثال، گزارش شده است کاهش سرعت شـناختی بزرگسالان دارای آسـیب بینایی در سنگاپور بیشتر از همسالان بینای آن‌ها است. در ایالات متحده، آسیب بینایی با پنجاه و پنج درصد افزایش خطر ابتلا به اختلال شـناختی و تاثیـر کاهش بینایی بـر کاهش نمرات آتی در آزمـون وضعیت ذهنی همـراه بوده.[۲۰] بنابراین نابینایی پدیده‌ای ناخواسـته بوده که ممکن اسـت برای هر فـردی در هر زمان و سـن و مکانی اتفاق افتد و به تبـع آن فرد را با چالش‌هایی همچون افزایش خطر سـقوط، تحرک کـم و کیفیت زندگـی پایینتر، انزوا، افسـردگی، اختلال در عملکرد شـناختی و نرخ مرگ و میر بالاتر مواجهه سازد.[۲۲] زنان نسـبت به مردها در تمام دنیـا، بدون توجه به منطقه و سـن، بیشـتر در معرض خطر آسیب بینایـی قـرار دارند. طول عمر بیشـتر زنان از علت‌هـای عمده‌ایـن امر اسـت و دریافت خدمات کمتـر در جوامع فقیرتر این مسـاله را تشـدید می‌کنـد.[۵] با این حـال، نابینایی نمی‌توانـد علت بازدارنده جهت حضور افراد در صحنه‌های اجتماعی گوناگون باشـد. از ایـن‌رو برای شـناخت عمیق دنیای به ظاهر تاریک نابینایی لازم اسـت پژوهشـگر با اسـتفاده از تجارب زیسـته نابینایان به اعماق دنیای آنان سـفر کند. این سفر جز با انجام مطالعات کیفی میسر نمی‌شود. تحقیق حاضر با بررسی و عرضه مدل چالش‌های مردان سالمند نابینا در جهت دسـتیابی به ویژگی‌های الگوهای پیش‌برنده آنان اسـت تا بدین طریق ویژگی‌های این الگوها را در افراد نابینا شناسـایی کرده و نتایج پژوهش در اختیار سایر افراد نابینا قرار گیرد.

در عین حال با مطالعه و کسـب دانش کافی در مورد تجارب زیسـته افـراد نابینا می‌توان به سـایر افـراد جامعه نیز کمک کرد تـا رفتارهای مناسبی در برابر افراد نابینا داشته باشند. از سوی دیگر یافته‌های به‌دست آمـده می‌تواند گامی در جهت کاهش مسـاله‌ها مدنظر افـراد نابینا در جهت جلب حمایت‌های اجتماعی و عرضه خدمات بهداشـتی، روانی و حمایتی مناسـب باشـد. پژوهش حاضر از این نظر مفید و موثر است که با عرضه مدل چالش‌های مردان سـالمند نابینا توجه ویژه‌ای به دنیای بزرگسالان نابینا دارد. زیرا چالش‌های آسیب بینایی و تغییرات در سطح عملکرد این طیف از افراد نابینا هنوز ناشـناخته است. از سوی دیگر، با توجـه به‌این که یکی از عوامل مهمی که ممکن اسـت کیفیت زندگی را در بیـن جمعیت عمومی و افراد دارای آسـیب بینایی تحت تاثیر قرار دهد، سن اسـت. واکاوی و عرضه مدل چالش‌های این افراد علاوه بر این که نشان دهنده بهینه‌سازی مداخلات برای کمک به حفظ یا بهبود سطح کیفیت زندگی بزرگسـالان دارای آسیب بینایی است، بر اهمیت سیاسـت‌ها و برنامه‌های هدفمند برای پرداختن به علل قابل پیشـگیری آسـیب بینایی و نابینایی نیـز تاکید می‌کند. بنابرایـن، پژوهش حاضر با هـدف عرضه مدل چالش‌های مردان سـالمند دارای آسـیب بینایی بر اساس نظریه داده‌بنیاد انجام شد.

روش

به‌منظـور واکاوی و عرضه مدل چالش‌های مردان سـالمند نابینا از رویکرد کیفی، روش نظریـه داده‌بنیاد و طرح نظام‌دار اسـتراس و کوربین استفاده شده است. روش داده‌بنیاد یکـی از روش‌های پـژوهش کیفی اسـت که به‌طور خاص برای پژوهش‌های اکتشافی کـه به‌دنبال نظریه‌پردازی یا دستیابی به الگو هسـتند، مناسـب است. زیرا به پژوهشگر اجازه می‌دهد با ذهن باز و به دور از پیش‌داوری یا فرضیه به گردآوری و تحلیل داده‌ها بپردازد.[۲۳] بنابراین از روش داده‌بنیاد اسـتفاده شـده اسـت. پژوهشگر در روش نظام‌دار استراس و کوربین از مدل پارادایمی استفاده می‌کند تا یک چارچوب نظری تولید کند. مدل پارادایمی در این‌رویکرد، هر طبقه را با بررسـی شـرایط علی یا عواملی که منجر به وقوع پدیده می‌شود، شرایط میانجی یا شرایطی که از طریق شرایط علی بر پدیده موردنظر اثر می‌گذارد و راهبردهای میانجی یا عمل یا تعاملات مشخص که از پدیده مرکزی نشات می‌گیرند بررسی می‌شوند. در نهایت نیز پیامدها مورد بررسی قرار می‌گیرد.[۲۴]

جامعه‌آماری پژوهش حاضر را مردان سالمند با آسیب بینایی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. در پژوهش حاضر، مشـارکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و به شـیوه گلوله برفی انتخاب شدند، به‌این صورت که بعد از چند نفر نمونه اولیه بقیه نمونه‌ها توسـط افراد شـرکت‌کننده معرفی شـدند. با توجه به‌این که معیار قضاوت در مورد زمان متوقف کردن نمونه‌برداری نظری، اشـباع نظری مقوله‌ها یا نظریه اسـت، فرایند نمونه‌گیری در پژوهش حاضر تا رسـیدن به

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

اشـباع نظری ادامه یافت. در واقع، برای رسیدن به اشباع نظری با یازده نفر مصاحبه شد.

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌هـای ورود: ورود به مطالعه جنسـیت مذکر، سـن بالا، وجود آسیب بینایی قبل از سه سالگی، نداشتن سایر اختلال‌های روان‌شناختی، شـنوایی سـالم، توانایی برقراری ارتباط و دادن اطلاعات کافی و معتبر بود.

ملاک‌های خروج: نداشتن تمایل به ادامه کار یا پیش آمدن مشکلاتی خاص مانند ابتلا به بیماری کرونا بود.

ابـزار: داده‌ها با اسـتفاده از مصاحبه‌هـای عمیق نیمه‌سـاختاریافته به‌عنوان ابزاری برای دسترسـی به گزارش‌های غنی، دقیق و اول شخص از تجربیات و دیدگاه‌های شـرکت‌کنندگان جمع‌آوری شـد. محورهای سوال‌های پژوهش برای رسیدن به چالش‌های مردان سالمند دارای آسیب بینایی طراحی و به مصاحبه پرداخته شد. نمونه سوالات شامل این موارد می‌شد: لطفا در مورد چالش‌های زندگی شخصی خود که با آسیب بینایی مرتبط اسـت توضیح دهید، من می‌خواهـم درک بهتری از چالش‌هایی که شـما با آن مواجهه شدید داشته باشـم لطفا بیشتر توضیح دهید، در مورد مسـاله‌های که زندگی روزمره شما را تحت تاثیر قرار می‌دهد لطفا در این مورد به من بگویید. در مجموع، یازده مصاحبه حضوری در شهر شیراز توسط پژوهشگر اول انجام شد. از شرکت‌کنندگان خواسته شد که محل مصاحبه را انتخاب کنند. نه مصاحبه در منزل شـرکت‌کنندگان و دو مصاحبه در محل کار شرکت‌کنندگان انجام شد. هر مصاحبه حدود یک ساعت به طول انجامید و به‌صورت صوتی ضبط و سپس به‌صورت نوشتاری پیاده‌سازی شد.

داده‌هـای حاصـل از مصاحبـه بـا روش اسـتراوس و کوربین ۱۹۹۰ تحلیـل گردید. کدگذاری داده‌ها در سـه مرحله کدگذاری باز یا اولیه، کدگذاری محوری و گزینشـی انجام شـد. در مرحلـه کدگذاری باز، متن هر مصاحبـه چندین بار مرور و جملات اصلی آن اسـتخراج و به‌صـورت کدهایی بر اساس کلمات شرکت‌کنندگان-کدهای زنده و یـا کلمـات مفهومی پژوهشـگر-کدهای دلالت کننده‌ایجاد شـد. سپس کدهایی که به لحاظ مفهومی مشابه بود در کنار یکدیگر قرار گرفت. در کدگذاری محوری مقوله‌ها، ویژگی‌هـا و ابعاد حاصـل از کدگذاری باز از جهـت نقاط تشـابه و تفاوت بـا یکدیگر مقایسـه شـد و مقوله‌ها یـا زیـر طبقاتی که نقاط اشـتراک داشـتند ادغام و حول محور مشترکی با عنوان طبقه قرار گرفتند. سپس در کدگذاری گزینشـی که مرحله فرآیند ادغام نهایی و تصحیح طبقات می‌باشـد، پژوهشگر با تمرکز بیشـتر بر روی طبقات پدیدار شده، مصاحبه‌هـا، متون مرتبط، به کشـف ارتباط بیـن طبقـات و زیر طبقات بررسـی شـده پرداخـت. به‌منظور رعایت اصـول اخلاقی، ابتدا مشـارکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شـدند، آن‌هـا رضایت‌نامه‌ای کتبی مبنی بر تمایل به مشـارکت در پژوهش را تکمیل کردند، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شـد کـه تمام مشـخصات و اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین حق انصراف در تمام مراحل پژوهش به آن‌ها داده شد.

یافته ها

در پژوهـش حاضـر بر اسـاس دسـتیابی به اشـباع نظری بر اسـاس مصاحبه‌ها، یازده مرد سـالمند با آسیب بینایی با دامنه سنی پنجاه و پنج تا شصت و یک سال شـرکت داشتند. در جدول شماره یک شاخص‌های جمعیت‌شـناختی شـرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر از قبیل سـن، نوع آسیب بینایی، تحصیلات، وضعیت بینایی همسر و تعداد فرزندان گزارش شده است. لازم به ذکر است که تمام شرکت‌کنندگان در محدود زمانی قبل از تولد تا سـه سالگی دچار آسـیب بینایی شده بودند. پس از انجام تجزیه و تحلیل و طبقه‌بنـدی داده‌ها و پایان مرحله کدگذاری، یافته‌های حاصل از این مطالعه حول سـی و پنج مفهوم کدگذاری شـد. کدهای محوری شـامل پنج مقوله عمده بود که مشـتمل بر چالش‌های احساس

جدول(۱) ویژگی جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

مشارکت کننده	سن	نوع آسیب بینایی	تحصیلات	همسر	تعداد فرزند
اول	۵۵	مادرزادی، نابینا	ابتدایی	بینا	۲
دوم	۵۸	مادرزادی، نابینا	فوق دیپلم	بینا	۲
سوم	۶۱	مادرزادی، کم‌بینای عمیق	سیکل	بینا	۳
چهارم	۵۶	مادرزادی، نابینا	سیکل	کم‌بینا	۱
پنجم	۵۹	مادرزادی، کم‌بینای عمیق	لیسانس	کم‌بینا	۲
ششم	۵۹	اکتسابی، نابینا	ابتدایی	بینا	۲
هفتم	۵۶	اکتسابی، نابینا	لیسانس	بینا	۳
هشتم	۵۵	مادرزادی، نابینا	سیکل	بینا	۱
نهم	۵۶	مادرزادی، نابینا	ابتدایی	بینا	۳
دهم	۵۵	مادرزادی-کم‌بینای عمیق	سیکل	نابینا	۲
یازدهم	۵۷	مادرزادی، نابینا	لیسانس	بینا	۲

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

تنهایی، محیط‌های چالش برانگیز، احساس آسیب‌پذیری، نگرش محیط خرد و نگرش محیط گسترده می‌باشد. مطلوبیت زندگی به‌عنوان کد گزینشی انتخاب گردید که در جدول شماره دو به نمایش آمده است.

جدول(۲) کدهای باز محوری و گزینشی (انتخابی) استخراج شده از داده‌های کیفی

ردیف/// کد باز/// کد محوری/// کد گزینشی
۱/// ناسازگاری بیشتر با محیط خانه-سرگرمی کم در خانه-گوش دادن به موسیقی-دایره دوستی محدود- تمایل نداشتن برای شرکت در مراسم‌ها و جشن‌ها/// احساس تنهایی/// مطلوبیت زندگی
۲/// استفاده نکردن از مترو-وقت بر بودن استفاده از اتوبوس-ترجیح خرید از نزدیکی منزل-گیج شدن در شلوغی راهروهای بیمارستان-محدودیت در اوقات فراغت-ترجیح ماندن در منزل/// محیط‌های چالش برانگیز/// مطلوبیت زندگی
۳/// ترس از تصادف-برخورد با افراد در پیاده‌رو-افتادن در چاله و جوی آب-مورد حمله قرار گرفتن-تردد در محیط‌های آشنا-تردد در همسایگی-زمین‌گیر شدن-نیاز به مراقبت داشتن-حاشیه امن/// احساس آسیب‌پذیری/// مطلوبیت زندگی
۴/// حمایتگر-مراقب- مزاحم-بیش‌حمایتی-جابه‌جایی نقش‌ها-برقراری ارتباط با عضو جدید (عروس یا داماد)-پذیرش از سوی عضو جدید/// نگرش محیط خرد/// مطلوبیت زندگی
۵/// نگرش منفی-ترحم و دلسوزی-برچسب زدن-واژگان نامتعارف-ترجیح داده نشدن به‌عنوان همنشین اجتماعی- ندانستن نحوه کمک رسانی- رفتار ناعادلانه- اولویت آخر بودن/// نگرش محیط گسترده/// مطلوبیت زندگی

پژوهش حاضر به واکاوی تجربه زیسته مردان سالمند با آسیب بینایی پرداخت. کدهای استخراج شده به چالش‌های شرکت‌کنندگان از زمان وجود آسیب بینایی مربوط می‌شد. با توجه به جدول شماره دو، کدهای محوری شامل مواردی می‌باشد که در ادامه توضیح داده شده است.

احساس آسیب‌پذیری: یکی از چالش‌ها و تجربیات مشترک فراروی مردان سالمند با آسیب بینایی‌است که در طول زندگی بسیار با آن مواجه می‌شوند. آن‌ها احساس می‌کردند در بیرون از منزل اتفاقاتی برای آن‌ها رخ می‌دهد که منجر به کنترل نداشتن بر روی شرایط و آسیب دیدن آن‌ها می‌شود. در این رابطه شرکت‌کننده هفتم اظهار کرد: «کمتر از منزل بیرون می‌روم و سعی می‌کنم خودم را در منزل سرگرم کنم.» یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان بیان کرد: «بیشتر در محله خود قدم می‌زنم و ترجیح می‌دهم بیشتر اوقات در خانه بمانم و تنها باشم یا برای چیز غیرضروری بیرون نروم.» شرکت‌کنندگان ترس خود را از برخورد با ماشین در صورت بیرون رفتن ابراز کردند. یکی از مشارکت‌کنندگان به وضوح این ترس را بیان کرد: «من به تنهایی در خارج از خانه احساس امنیت نمی‌کنم، وقتی در خیابان راه می‌روم، می‌دانم که ماشین‌ها خیلی سریع می‌روند و هر لحظه امکان تصادف وجود دارد.» یکی دیگر از شرکت‌کنندگان گفت: «این ترس را دارم که بیرون از خانه اتفاقی بیفتد و منجر به زمین‌گیر شدنم شود و نیاز به مراقبت داشته باشم.» به‌طور کلی، احساس آسیب‌پذیری توانایی شرکت‌کنندگان را برای انجام فعالیت‌هایی که برای آن‌ها مهم بود محدود می‌کرد. بنابراین، بسیاری از این افراد بزرگسال کمتر خانه‌های خود را ترک می‌کردند، مگر این‌که انجام آن کار برایشان ضروری بود.

محیط‌های چالش‌برانگیز: اکثر مشارکت‌کنندگان داستان‌هایی از محیط‌هایی به اشتراک گذاشتند که با توجه به نیازهای افراد با آسیب بینایی طراحی نشده است. با سوالات پیگیری در طول مصاحبه مشخص شد که بیمارستان‌ها، کلنیک‌ها، مراکز بهداشت عمومی، مراکز خرید، فروشگاه‌های بزرگ، سوپرمارکت‌ها، ایستگاه‌های مترو، قطار و اتوبوس و فضاهای ناآشنا از جمله محیط‌های چالش برانگیز برای مشارکت‌کنندگان بود. در این رابطه، مشارکت‌کننده ششم اظهار کرد: «بیمارستان آدمو کلافه می‌کنه، بخوای از میان این همه بیمار، همراه، پرستار و تخت راه بری، حالت از این چیزی هم که هست بدتر می‌شه.» مشارکت‌کننده نهم گفت: «سر و صدا و موانع زیاد باعث می‌شه افرادی مثل ما نتواند از اطلاعات محیطی برای حرکت کردن استفاده کنند.» مشارکت‌کننده دوم عنوان کرد: «بدون همراه رفتن به مراکز بهداشتی برای من اصلا امکان‌پذیر نیست.» مراکز خرید، فروشگاه‌های بزرگ و سوپرمارکت‌ها یکی دیگر از محیط‌های چالش برانگیز برای افراد با آسیب بینایی است. مشارکت‌کننده پنجم گفت: «همیشه ترس از برخورد با چرخ دستی‌ها و قفسه‌ها در فروشگاه‌های بزرگ هست. ترجیح می‌دم از مغازه‌های محل خرید کنم تا مراکز خرید شلوغ و دور از دسترس.» مشارکت‌کننده هفتم عنوان کرد: «پیش می‌یاد که خانواده را در خرید از فروشگاه‌های بزرگ همراهی کنم ولی می‌دانم حضورم خرید رو کند می‌کند.» ایستگاه‌های مترو، قطار و اتوبوس نیز یکی دیگر از مکان‌های چالش برانگیز افراد با آسیب بینایی است، مشارکت‌کننده چهارم اظهار کرد: «خیلی کم پیش می‌یاد بتوانم به‌طور مستقل از مترو استفاده کنم، شلوغی و ناایمن بودن مسیر رفتن به مترو زمان زیادی رو صرف می‌کند.» مشارکت‌کننده سوم بیان کردند «برام اتفاق افتاده که سوار اتوبوس بودم از کنار دستیم خواستم که‌ایستگاه مورد نظر را بهم اطلاع بده که اطلاع پیدا نکردم و چند ایستگاه بعد پیاده شدم.» یکی دیگر از محیط‌های چالش برانگیز برای افراد با آسیب بینایی فضاهای ناآشنا است. شرکت‌کننده اول بیان کردند «برای رفتن به مکان‌های جدید همراه لازم هست و خیلی کم پیش می‌یاد به مکانی برم که قبلا نرفتم.»

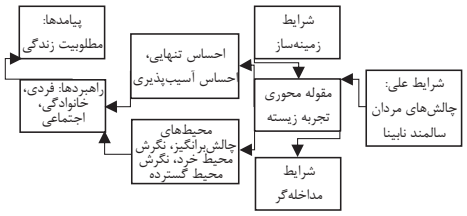
wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

احساس تنهایی: از جمله نگرانی‌های مشترک و مشکل مهمی که یک مرد سالمند با آسیب بینایی در طول زندگی خود با آن مواجه می‌شود، احساس تنهایی است. طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان، دایره تعاملات کم و محدودیت‌هایی که آسیب بینایی برای داشتن یک برنامه اوقات فراغت برای این افراد ایجاد می‌کند منجر به پذیرش تنهایی می‌شود. از سوی دیگر احساس آسیب‌پذیری و محیط‌های چالش برانگیز از جمله عواملی هستند که به‌صورت زنجیروار باعث می‌شوند احساس تنهایی در افراد نابینا تقویت شود. در این رابطه مشارکت‌کننده هشتم گفت: «من و همسرم تو خونه خودمون زندگی می‌کنیم. بیشتر وقت‌ها تنها هستیم دو تا پسرام بخاطر گرفتاری‌ها و مشکلات زندگیشون نمی‌توانند زیاد به من و همسرم سر بزنند.» مشارکت‌کننده دهم عنوان کرد: «بیشتر وقت خودم رو با رادیو سر می‌کنم.» مشارکت‌کننده یازدهم اظهار کرد: «اهل رفت و آمد نیستم زیاد، خیلی جاها نمی‌رم، مراسم جشن و مهمونی‌ها.» مشارکت‌کننده پنجم گفت: «وقتم رو با موسیقی و فایل‌های صوتی می‌گذرونم.»

نگرش محیط و جامعه خُرد: یکی از چالش‌های افراد با آسیب بینایی نگرش اعضای جامعه خرد مانند اعضای خانواده، خانواده گسترده یا عروس و داماد، اقوام، دوستان، همسایه، همکاران است. نپذیرفتن فرد نابینا توسط اعضای این جامعه یک مشکل اساسی محسوب می‌شود. در این رابطه مشارکت‌کننده چهارم اظهار کرد: «بعد گذشت سالیان قطعا خانواده‌ام شرایط منو پذیرفتن ولی همیشه از این که واسه من اتفاقی بیفته نگران هستن.» مشارکت‌کننده هشتم گفت: «وقتایی که عروسم به نوه‌ام می‌گه بابا جون نمی‌تونه که با تو بازی کنه اذیتش نکن، دنیا رو سرم خراب می‌شه.» مشارکت‌کننده هفتم عنوان کرد: «زن و بچه‌هام همیشه کنارم بودن.» مشارکت‌کننده دوم گفت: «واقعیت سخته ولی شده که از رفتار بچه‌ها و خانمم احساس زیای بودن بهم دست داده .» مشارکت‌کننده دهم گفت: «وقتی بعضی از نزدیکان به همسرم می‌گن ما تو رو درک می‌کنیم خیلی گرفتاری، متوجه می‌شم که در نگاه بقیه من یه آدم بی‌دست و پا و وابسته هستم.» مشارکت‌کننده پنجم بیان کرد: «دخترم همیشه می‌گه بابا تو خودت ساکتی و با اقوام نمی‌جوشی ولی هنوزم بچه هست و نمی‌فهمه که یارا بهشت صحبت یاران همدم است/دیدار یار نامتناسب جهنم است.»

نگرش محیط و جامعه گسترده: از جمله چالش‌های افراد با آسیب بینایی نگرش اعضای جامعه گسترده مانند اعضای جامعه، برنامه‌ریزان شهری و فرهنگی و سیاست‌گذاران نسبت به افراد با آسیب بینایی است. طبق اظهارات مشارکت‌کنندگان جامعه هنوز هم مهیای پذیرش افراد با آسیب بینایی نیست و شیوه برخورد نادرست اعضای جامعه سبب ایجاد محدودیت‌ها و تغییراتی در زندگی این افراد می‌شود. علاوه بر ناآگاهی اعضای جامعه، سیاست‌گذران و مدیران امور شهری نیز به درک درستی از نیازهای این قشر از افراد جامعه نرسیده‌اند. در این رابطه مشارکت‌کننده سوم اظهار کرد: «اولین درسی که به همه آدم‌ها باید داد این است که بر اساس ظاهر کسی قضاوت نکنن.» مشارکت‌کننده نهم گفت: «همین‌جوری با این وضعیت شهر و شلوغی نمی‌شه بیرون رفت چه برسه به‌این‌که بیرون بری و توهین هم بشنوی.» مدل زمینه‌ای پژوهش حاضر در نمودار شماره یک نمایش داده شده است.

نمودار(۱) مدل زمینه‌ای پژوهش برای دستیابی به سازه زندگی مطلوب برای مردان سالمند نابینا



به‌طور کلی، مدل زمینه‌ای این پژوهش از یک سری شرایط علی یا چالش‌های مردان سالمند نابینا، شرایط زمینه‌ساز و شرایط مداخله که موجب دستیابی به سازه مطلوبیت زندگی می‌شوند تشکیل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر چالش‌های مردان سالمند با آسیب بینایی مورد واکاوی قرار گرفت. بررسی‌ها نشان داد پژوهشی که در آن به بررسی چالش‌های مردان سالمند با آسیب بینایی پرداخته شده باشد، انجام نشده است. لذا به‌نظر می‌رسد بررسی و تحلیل چالش‌ها و مشکلات این گروه از اعضای جامعه حوزه جدیدی است و از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. بر اساس کدهای به‌دست آمده از این پژوهش، عوامل زمینه‌ساز شامل حس آسیب‌پذیری و احساس تنهایی هستند. شرایط مداخله‌گر شامل محیط‌های چالش برانگیز، نگاه محیط و جامعه خرد و نگاه جامعه گسترده می‌شود که از جمله مقوله‌های

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

به‌دست آمده از این واکاوی هستند. نتایج نشان داد با استفاده از راهبردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌توان به سازه زندگی مطلوب برای مردان سالمند نابینا دست یافت.

بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی و نسخه دهم طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها، تقریبا سی درصد از افراد دارای آسیب بینایی در جمعیت فعال اقتصادی هستند. با این حال، اکثریت آن‌ها بالای شصت سال سن دارند و به‌این معنی است که آسیب بینایی یک مشکل سلامتی شایع و فرساینده در میان بزرگسالان است. با گرایش جمعیت جهانی به پیری، انتظار می‌رود که تعداد موارد ازدست‌دادن بینایی همچنان در حال افزایش باشد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش‌هایی که نشان می‌دهد افراد مسنتر با آسیب‌های بینایی به‌ویژه آن‌هایی که درجه آسیب بیشتری دارند در ابزارهایی که کیفیت زندگی را ارزیابی می‌کنند در مقایسه با همسالانی که آسیب بینایی ندارند نمرات پایینتری دارند، همسواست.[۷] مطالعات مختلفی نیز تاثیر منفی آسیب بینایی بر کیفیت زندگی را مطرح کرده‌اند. آدیگون و همکاران[۳] بیان می‌کنند که کیفیت زندگی تعدادی از شرکت‌کنندگان با آسیب بینایی خوب نیست. علاوه بر این، برخی تفاوت‌ها در حوزه‌های فردی هم می‌تواند وجود داشته باشد. مطالعه استانیمیروف و همکاران[۱] تفاوت آماری معناداری را بین شرکت‌کنندگان نابینا و شرکت‌کنندگان بدون آسیب بینایی نشان می‌دهد که تمایل به بدتر شدن کیفیت زندگی با کاهش توانایی‌های بینایی را تایید می‌کند.

یکی از چالش‌های مشترکی که مردان سالمند با آسیب بینایی با آن روبرو بودند احساس تنهایی بود. تنهایی ممکن است برای افراد دارای آسیب بینایی سبب نگرانی شود، زیرا بینایی یک حسی کلیدی برای تعاملات بین فردی و ارتباطات اجتماعی است. افراد نابینا یا کم بینا فرصت‌های کمتری برای یادگیری و اصلاح مهارت‌های اجتماعی دارند. علاوه بر این، افراد با آسیب بینایی در معرض خطر ناتوانی، سلامت ضعیف، بی‌کاری، درآمد مالی پایین[۲۵و۲۶] و رویدادهای نامطلوب بین فردی[۲۷و۲۸]قرار دارند که ارتباط زیادی با تنهایی دارد.[۲۹و۳۰] تنهایی یک پیش‌بینی کننده قوی برای سلامت و کیفیت زندگی است. پژوهش‌ها درباره جمعیت عمومی بزرگسالان نشان داده است که‌این افراد تنها در مقایسه با افرادی که تنها نبودند، سطوح پایینتری از رضایت از زندگی داشتند.[۳۱] یافته‌های پژوهش برونز و همکاران[۲۸] نشان داد که تقریبا یک نفر از هر دو بزرگسال دارای آسیب بینایی از تنهایی متوسط یا شدید رنج می‌برد و این نشان‌دهنده نرخ‌های مداوم بالاتری در بین گروه‌های سنی نسبت به جمعیت عمومی است. علاوه بر این، خطر تنهایی برای افراد سی و شش تا پنجاه ساله، افرادی که در معرض قلدری یا سواستفاده فیزیکی یا جنسی قرار گرفتند، افراد با آسیب بینایی و سایر اختلال‌ها بیشتر بود. در نهایت، سطوح بالای تنهایی با رضایت کمتر از زندگی مرتبط است.

محیط‌های چالش برانگیز و احساس آسیب‌پذیری نیز از جمله چالش‌های مشترک مردان سالمند دارای آسیب بینایی بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مشارکت در فعالیت‌های اوقات فراغت برای سلامت و رفاه افراد مسن از اهمیت زیادی برخوردار است.[۳۲] به‌طور خاص، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد مشارکت در فعالیت‌های فراغتی که در خارج از خانه اتفاق می‌افتد با کیفیت بالاتر زندگی مرتبط است اما با این وجود بحث‌هایی در مورد چالش خروج از خانه برای افراد مسنتر وجود دارد. ترس از افتادن، حمل و نقل محدود، زوال عقل و سالخوردگی تنها تعدادی از متغیرهایی هستند که بر توانایی فرد برای خروج از خانه با افزایش سن تاثیر می‌گذارند و احتمال محیطی کمتر متنوع و کوچکتر را افزایش می‌دهند. اضافه شدن ازدست‌دادن بینایی به سایر تغییرات در طول دوران میانسالی، شرکت در فعالیت‌ها را حتی چالش‌برانگیزتر می‌کند.[۱۳] در واقع فقدان بینایی مشکلاتی را ایجاد می‌کند که مستقیما بر بیشتر فعالیت‌ها تاثیر می‌گذارد، به‌ویژه آن‌هایی که به توانایی جهت‌یابی نیاز دارند. ناتوانی در به‌دست آوردن اطلاعات در مورد مکان یا رفتن به ساختمان‌های عمومی مانند دانشگاه‌ها، مراکز خرید، بیمارستان‌ها، فرودگاه‌ها و حمل و نقل عمومی باعث ایجاد مشکلاتی در روند جهت‌یابی و تعیین مسیر آن‌ها می‌شود. مطالعه جیمواتاناچای و همکاران[۳۳] نشان داد که هشتاد تا نود درصد از افراد کم‌بینا زندگی خود را در داخل ساختمان‌ها سپری می‌کنند. چرا که سیستم شهرسازی و شهرداری‌ها با مساله‌ها و نیازهای افراد با آسیب بینایی آشنایی چندانی ندارند و محیط برای این افراد متناسب‌سازی نشده است. بهسازی نشدن محیط باعث می‌شود افراد با آسیب بینایی هنگام تردد، استرس بالایی را تحمل کنند که به‌دنبال آن باعث تقویت حس آسیب‌پذیری در این افراد می‌شود.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

یکی دیگر از چالش‌های مردان سالمند با آسیب بینایی، نگاه محیط‌ها، جامعه خُرد و گسترده نسبت به آسیب بینایی است. در تبیین این یافته‌ها باید گفت به‌نظر می‌رسد یکی از نیازهای افراد با آسیب بینایی درک شرایط آن‌ها از سوی خانواده و اجتماع و برخورداری از حمایت آنان است. این حمایت‌ها روند انطباق فرد با نابینایی‌اش را تسریع کرده و باعث تقویت اعتمادبه‌نفس در این افراد می‌گردد. واکاوی تجربه زیسته مردان سالمند بیانگر حضور پررنگتر خانواده‌ها در کنار این افراد است. هر چند که‌این افراد در کنار اعضای خانواده نیز چالش‌هایی را تجربه می‌کنند اما باز نقش خانواده و محیط‌های نزدیک به‌این افراد مثبت‌تر ارزیابی می‌شود. برخی یافته‌ها حاکی از آن هستند که نگرش محیط گسترده‌تر نسبت به افراد با آسیب بینایی غالبا منفی است. اعضای گروه اجتماعی غالب، افراد دارای معلولیت را افرادی می‌دانند که باید مورد ترحم قرار گیرند[۳٤] بنابراین اغلب به آن‌ها برچسب و انگ می‌زنند.[۳۵] کلمه انگ اساسا به یک صفت بی‌اعتبار اشاره می‌کند و بار معنایی منفی دارد و فرد نابینا غالبا ناتوان تلقی می‌شود. این نگرش سبب بروز رفتارهای ترحم‌آمیز و یا طرد شدن فرد نابینا می‌گردد و حتی گاهی باعث رنجش مضاعف و انزوای اجتماعی وی می‌شود.

به‌طور کلی، با استفاده از راهبردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی می‌توان برای دستیابی به سازه زندگی مطلوب برای مردان سالمند نابینا دست تلاش کرد. بدون تردید، راهبردهایی که مبتنی بر توانمندی‌های فردی افراد نابینا باشد و اعضای خانواده، محله و جامعه آن‌ها در این مسیر کمک کند مثبت ارزیابی می‌گردد. چراکه جامعه و افراد با آسیب بینایی را به پیامد پژوهش که همان زندگی مطلوب است نزدیکتر می‌کند و رضایت از زندگی و کیفیت زندگی بالاتری را به همراه خواهد داشت. با توجه به‌این که سلامت و رفاه اعضای یک جامعه انسانی که زندگی اجتماعی دارند به رفاه و سلامتی همدیگر گره خورده است، تفکر و حرکت در مسیر زندگی مطلوب برای مردان سالمند دارای آسیب بینایی از ارزش و اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

محدودیت‌ها: دسترسی دشوار به مردان سالمند دارای آسیب بینایی. شرکت داشتن تنها مردان سالمند دارای آسیب بینایی عمیق و نابینا در پژوهش حاضر. از آن‌جاکه جنسیت با آسیب بینایی ارتباط دارد فقط یک جنس انتخاب شد تا نتایج متمرکزتری حاصل شود. استفاده از مصاحبه به‌عنوان تنها ابزار پژوهش. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی زنان دارای آسیب بینایی با میزان آسیب بینایی متفاوت مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر این می‌توان برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه، مشاهده یا کسب اطلاعات از طریق نزدیکان این افراد استفاده کرد. ترکیبی از افراد نابینا و کم‌بینا را می‌توان به‌عنوان محدودیتی در نظر گرفت که همگنی کمتری در یافته‌ها ایجاد می‌کند. شرکت‌کنندگان در مقایسه با یک جمعیت عمومی با آسیب بینایی نسبتا مسن بودند و این می‌تواند بر میزان تعمیم یافته‌ها به جمعیت جوانتر تاثیر بگذارد.

پیشنهادها: بسته آموزشی مناسبی بر اساس چالش‌های مردان سالمند دارای آسیب بینایی طراحی گردد و اثربخشی آن مورد بررسی قرار گیرد. پروتکل‌های آموزشی مناسب برای افراد دارای آسیب بینایی و خانواده آن‌ها طراحی شود. چالش‌های سایر افراد دارای نیازهای ویژه در سنین مختلف بررسی و مدلی مناسب برای آن‌ها طراحی شود.|

سپاسگزاری: نویسندگان از شرکت‌کنندگان برای به اشتراک گذاشتن تجربیات خود سپاسگزارند.

تضاد منافع: نویسندگان گواهی می‌کنند که هیچ نوع تضاد منافعی چه نویسندگان با یکدیگر و چه با افرادی خارج از تیم نویسندگان و چه با سازمان‌ها و... وجود ندارد.

منابع

References:

1.Stanimirov K, Jablan B, MIjatović L, Grbović A. Objective indicators of quality of life in people with different visual status. Specijalna Edukacija I Rehabilitacija. 2022 May 21[2]:89-102. http://rfasper.fasper.bg.ac.rs/handle/123456789/4630

2. Hosseinlu A, Esmaili M, Kazemian S. Life experience of blind people: Recognize their driving patterns. Journal Of Disability Studies. 2019 Aug; 9[27]:1-7. [Persian] https://www.sid.ir/paper/984638/en

3. Adigun K, Oluleye T, Ladipo M.M, Olowookere S.A. Quality of life in patients with visual impairment in Ibadan: A clinical study in primary care. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2014 Apr 17:173-8.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

https://doi.org/10.2147/jMDH.S51359
4.van Nispen R.MA, Virgili G, Hoeben M, Langelaan M, Klevering J, Keunen J.EE, van Rens G.HMB. 2020[1]. Low vision rehabilitation for better quality of life in visually impaired adults.Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020;[1].https://doi.org/10.1002/14651858.CD006543.pub2
5. Ejiakor I, Achigbu E, Onyia O, Edema O, Florence UN. Impact of visual impairment and blindness on quality of life of patients in Owerri, Imo State, Nigeria. Middle East African Journal of Ophthalmology. 2019 jul;26[3]:127. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6788310/
6. Lyngroth M.B.F, Gammelsæter F. Experiences of stressful situations and mindfulness training for persons with visual impairment. British Journal of Visual Impairment. 2023 May;41[2]:231-42. https://doi.org/10.1177/02646196211067361
7. Brown R.L, Barrett A.E. Visual impairment and quality of life among older adults: An examination of explanations for the relationship. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2011 May 1;66[3]:364-73.https://doi.org/10.1093/geronb/gbr015
8. Mlinac M.E, Feng M.C. Assessment of activities of daily living, self-care, and independence. Archives of Clinical Neuropsychology. 2016 Sep 1;31[6]:506-16. https://doi.org/10.1093/arclin/acw049
9. Hossain MA, Shafin R, Ahmed MS, Rana MS, Walton LM, Raigangar V, Ara T, Rasel MA, Hossain MS, Kabir MF, Islam MR. Health-related quality of life and coping strategies adopted by COVID-19 survivors. A nationwide cross-sectional study in Bangladesh. PLoS One. 2022 Nov 16;17[11]:e0277694. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0277694
10. Jablan B,Vučinić V, Vranić M. Quality of life in adults with visual impairments. Belgrade School of Special Education and Rehabilitation, 2016;22[1]:9-21.https://rfasper.fasper.bg.ac.rs/handle/123456789/963?locale-attribute=en
11.Yibekal B.T, Alemu D.S, Anbesse D.H, Alemayehu A.M, Alimaw Y.A. Vision-related quality of life among adult patients with visual impairment at University of Gondar, Northwest Ethiopia. Journal of Ophthalmology. 2020 Mar 23;2020.https://doi.org/10.1155/2020/9056097
12. Bakker K, Steultjens E, Price L. The lived experiences of adults with a visual impairment who experience fatigue when performing daily activities. British Journal of Occupational Therapy. 2019 Aug;82[8]:485-92.https://doi.org/10.1177/0308022619841491
13. Berger S. Is my world getting smaller? The challenges of living with vision loss. Journal of Visual Impairment & Blindness. 2012 Jan;106[1]:5-16.https://doi.org/10.1177/0145482X1210600102
14. Bahramfar E, Ashori M. The impact of stress inoculation training on cognitive emotion regulation and psychological problems of the mothers of blind children. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2021 May 10;8[1]:27-42. [Persian] http://childmentalhealth.ir/article-1-793-en.html
15. Brunes A, Heir T. Social interactions, experiences with adverse life events and depressive symptoms in individuals with visual impairment: A cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2020 Dec;20:1-8.https://doi.org/10.1186/s12888-020-02652-7
16. Nyman S.R, Dibb B, Victor C.R, Gosney M.A. Emotional well-being and adjustment to vision loss in later life: A meta-synthesis of qualitative studies. Disability and Rehabilitation. 2012 Jun 1;34[12]:971-81. https://doi.org/10.3109/09638288.2011.626487
17. Gascoyne B, Jolley E, Penzin S, Ogundimu K, Owoeye F, Schmidt E. Vision impairment and self-reported anxiety and depression in older adults in Nigeria: Evidence from a cross-sectional survey in Kogi State. International Health. 2022 Apr;14[Supplement_1]:i9-16.https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab070
18. Parravano M, Petri D, Maurutto E, Lucenteforte E, Menchini F, Lanzetta P, Varano M, van Nispen R.M, Virgili G. Association between visual impairment and depression in patients attending eye clinics: A meta-analysis. JAMA Ophthalmol. 2021 Jul 1;139[7]:753-61https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34042966/
19. Zheng Y, Wu X, Lin X, Lin H. The prevalence of depression and depressive symptoms among eye disease patients: A systematic review and meta-analysis.Scientific Reports. 2017 Apr 12;7[1]:46 https://www.nature.com/articles/srep46453
20. Bourne R, Steinmetz J.D, Flaxman S, Briant PS, Taylor HR, Resnikoff S, Casson RJ, Abdoli A, Abu-Gharbieh E, Afshin A, Ahmadieh H, Akalu Y, Alamneh A.A, Alemayehu W, Alfaar A.S et al. Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: An analysis for the global burden of disease study. The Lancet Global Health. 2021 Feb 1;9[2]:e130-43. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30425-3
21. Prasad M, Malhotra S, Kalaivani M, Vashist P, Gupta SK. Gender differences in blindness, cataract blindness and cataract surgical coverage in India: A systematic review and meta-analysis. British Journal of Ophthalmology. 2020 Feb 1;104[2]:220-4. https://bjo.bmj.com/content/104/2/220
22. Verbeek E, Drewes Y, Gussekloo J. Visual impairment as a predictor for deterioration in functioning: the Leiden 85-plus Study. BMC Geriatrics. 2022 May 6;22[1]:397. https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-022-03071-x

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]

23. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research techniques and procedures for developing grounded theory. London: SAGE Publications, 1990 https://us.sagepub.com/en-us/nam/basics-of-qualitative-research/book235578#contents
24. Aghaziarati A, Njatifar S, Ashori M. Examining and discovering the challenges of deaf adolescents in acquiring their skills ability: A qualitative study. Journal of Psychological Science. Winter(January) 2021; 19[94]:1257-66. [Persian] https://psychologicalscience.ir/article-1-746-en.html
25. Jindal-Snape D. Generalization and maintenance of social skills of children with visual impairments: Self-evaluation and the role of feedback. Journal of Visual Impairment & Blindness. 2004 Aug;98[8]:470-83. https://doi.org/10.1177/0145482X0409800803
26. Fenwick E, Rees G, Pesudovs K, Dirani M, Kawasaki R, Wong T.Y, Lamoureux E. Social and emotional impact of diabetic retinopathy: A review. Clinical & Experimental Ophthalmology.2012 Jan;40[1]:27-38. https://doi.org/10.1111/j.1442-9071.2011.02599.x
27. Brunes A, Hansen M.B, Heir T. Post-traumatic stress reactions among individuals with visual impairments: A systematic review. Disability and Rehabilitation. 2019 Aug 28;41[18]:2111-8. https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1459884
28. Brunes A, Hansen M.B, Heir T. Loneliness among adults with visual impairment: Prevalence, associated factors, and relationship to life satisfaction. Health and Quality Of Life Outcomes. 2019 Dec;17:1-7. https://link.springer.com/article/10.1186/s12955-019-1096-y
29. Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. International Psychogeriatrics. 2016 Apr;28[4]:557-76. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26424033/
30. Beutel M.E, Klein E.M, Brähler E, Reiner I, Jünger C, Michal M, Wiltink J, Wild P.S, Münzel T, Lackner K.J, Tibubos A.N. Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. BMC Psychiatry. 2017 Dec;17[1]:1-7. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x
31.VanderWeele TJ, Hawkley L.C, Cacioppo J.T. On the reciprocal association between loneliness and subjective well-being. American Journal of Epidemiology. 2012 Nov 1;176[9]:777-84. https://doi.org/10.1093/aje/kws173
32.Iwasaki Y. Leisure and quality of life in an international and multicultural context: What are major pathways linking leisure to quality of life? Social Indicators Research.2007 Jun;82:233 . https://link.springer.com/article/10.1007/s11205-006-9032-z
33. Jeamwatthanachai W, Wald M, Wills G. Indoor navigation by blind people: Behaviors and challenges in unfamiliar spaces and buildings. British Journal of Visual Impairment. 2019 May;37[2]:140-53 https://doi.org/10.1177/0264619619833723
34. Zamani Varkaneh M, Khodabakhshi-KoolaeeA, Sheikhi MR. Identifying psychosocial challenges and introducing coping strategies for people with albinism. British Journal of Visual Impairment. 2022;02646196221099155. https://doi.org/10.1177/02646196221099155
35. Green SE. Components of perceived stigma and perceptions of well-being among university students with and without disability experience. Health Sociology Review. 2007 Oct 1;16[3-4]:328-40. https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.635148759082418

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-25]