

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

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. جامعه آماری 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 کوربین ۱۹۹۸ 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 خرد 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 به‌دست آمده 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.

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): ۳۸-۴۸

نحوه استناد به مقاله:

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 تأثیر 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 به عنوان ازدست‌دادن بینایی ناشی از بیماری، تروما یا یک وضعیت مادرزادی که محدودیت قابل توجهی در توانایی بینایی ایجاد می‌کند تعریف شود. [۳] از یک بررسی نظام‌دار و فراتحلیل بر روی داده‌های شیوع جهانی، تخمین زده شده است که تقریباً دو یست 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 تقریباً 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. [۴] 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. [۵] [۱۰]

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 تأثیر عمده‌ای بر کیفیت زندگی آن‌ها داشته باشد [۶] و عملکرد آن‌ها را در حوزه‌هایی مانند آموزش، زندگی مستقل، زندگی اجتماعی و وضعیت سلامت محدود کند. [۷] مطالعه استانی‌میروف و همکاران ۲۰۲۲ نشان داد بارزترین اثر منفی آسیب بینایی بر کیفیت زندگی در حوزه‌هایی مانند رفاه اقتصادی، خودکارآمدی و سلامت مشاهده می‌شود و بیشترین تأثیر 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، توالست رفتن [۸] و هم بر فعالیت‌های ایزاری زندگی روزمره مانند فعالیت‌هایی فراتر از خودمراقبتی از جمله خانه‌داری، مدیریت امور مالی، مدیریت داروها و آماده‌سازی وعده‌های غذایی تأثیر می‌گذارد. [۹] مشکلات در دسترسی به اطلاعات دیداری، همراه با مشکلات در جهت‌گیری و تحرک، محدودیت‌های قابل توجهی را در انجام فعالیت‌های روزانه ایجاد می‌کند [۱۰] و منجر به کاهش فرصت‌ها برای تحصیل، مشارکت اجتماعی و کار می‌شود. [۱۱] [۵] 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 تأثیر 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. [۱۴] 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. [۱۵] [۱۶] 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. [۱۸] [۱۹] 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 که این شکاف جنسیتی با افزایش سن بیشتر می‌شود. [۱۷]

مطالعات طولی نشان می‌دهد که آسیب بینایی ممکن است یک عامل خطر برای زوال عقل و تسریع زوال شناختی باشد. [۲۰ و ۲۱] برای مثال، گزارش شده است کاهش سرعت شناختی بزرگسالان دارای آسیب بینایی در سنگاپور بیشتر از همسالان بینای آنها است. در ایالات متحده، آسیب بینایی با پنجاه و پنج درصد افزایش خطر ابتلا به اختلال شناختی و تاثیر کاهش بینایی بر کاهش نمرات آتی در آزمون وضعیت ذهنی همراه بوده [۲۰]. بنابراین نابینایی پدیده‌ای ناخواسته بوده که ممکن است برای هر فردی در هر زمان و سن و مکانی اتفاق افتد و به تبع آن فرد را با چالش‌هایی همچون افزایش خطر سقوط، تحرک کم و کیفیت زندگی پایینتر، انزوا، افسردگی، اختلال در عملکرد شناختی و نرخ مرگ و میر بالاتر مواجه سازد. [۲۲] زنان نسبت به مردها در تمام دنیا، بدون توجه به منطقه و سن، بیشتر در معرض خطر آسیب بینایی قرار دارند. طول عمر بیشتر زنان از علت‌های عمده این امر است و دریافت خدمات کمتر در جوامع فقیرتر این مساله را تشدید می‌کند. [۵] با این حال، نابینایی نمی‌تواند علت بازدارنده جهت حضور افراد در صحنه‌های اجتماعی گوناگون باشد. از

این‌رو برای شناخت عمیق دنیای به ظاهر تاریک نابینایی لازم است پژوهشگر با استفاده از تجارب زیسته نابینایان به اعماق دنیای آنان سفر کند. این سفر جز با انجام مطالعات کیفی میسر نمی‌شود. تحقیق حاضر با بررسی و عرضه مدل چالش‌های مردان سالمند نابینا در جهت دستیابی به ویژگی‌های الگوهای پیش‌برنده آنان است تا بدین طریق ویژگی‌های این الگوها را در افراد نابینا شناسایی کرده و نتایج پژوهش در اختیار سایر افراد نابینا قرار گیرد.

در عین حال با مطالعه و کسب دانش کافی در مورد تجارب زیسته افراد نابینا می‌توان به سایر افراد جامعه نیز کمک کرد تا رفتارهای مناسبی در برابر افراد نابینا داشته باشند. از سوی دیگر یافته‌های به‌دست آمده می‌تواند گامی در جهت کاهش مساله‌ها مدنظر افراد نابینا در جهت جلب حمایت‌های اجتماعی و عرضه خدمات بهداشتی، روانی و حمایتی مناسب باشد. پژوهش حاضر از این نظر مفید و موثر است که با عرضه مدل چالش‌های مردان سالمند نابینا توجه ویژه‌ای به دنیای بزرگسالان نابینا دارد. زیرا چالش‌های آسیب بینایی و تغییرات در سطح عملکرد این طیف از افراد نابینا هنوز ناشناخته است. از سوی دیگر، با توجه به این که یکی از عوامل مهمی که ممکن است کیفیت زندگی را در بین جمعیت عمومی و افراد دارای آسیب بینایی تحت تاثیر قرار دهد، سن است. واکاوی و عرضه مدل چالش‌های این افراد علاوه بر این که نشان دهنده بهینه‌سازی مداخلات برای کمک به حفظ یا بهبود سطح کیفیت زندگی بزرگسالان دارای آسیب بینایی است، بر اهمیت سیاست‌ها و برنامه‌های هدفمند برای پرداختن به علل قابل پیشگیری آسیب بینایی و نابینایی نیز تاکید می‌کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف عرضه مدل چالش‌های مردان سالمند دارای آسیب بینایی بر اساس نظریه داده‌بنیاد انجام شد.

روش

به‌منظور واکاوی و عرضه مدل چالش‌های مردان سالمند نابینا از رویکرد کیفی، روش نظریه داده‌بنیاد و طرح نظام‌دار استراس و کوربین استفاده شده است. روش داده‌بنیاد یکی از روش‌های پژوهش کیفی است که به‌طور خاص برای پژوهش‌های اکتشافی که به دنبال نظریه‌پردازی یا دستیابی به الگو هستند، مناسب 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 استفاده شده است. پژوهشگر در روش نظام‌دار استراس و کوربین از مدل پارادایمی استفاده می‌کند تا یک چارچوب نظری تولید کند. مدل پارادایمی در این رویکرد، هر طبقه را با بررسی شرایط 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 نشأت می‌گیرند بررسی می‌شوند. در نهایت نیز پیامدها مورد بررسی قرار می‌گیرد. [۲۴]

جامعه آماری پژوهش حاضر را مردان سالمند با آسیب بینایی در شهر شیراز در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. در پژوهش حاضر، مشارکت کنندگان با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و به شیوه گلوله برفی انتخاب شدند، به این صورت که بعد از چند نفر نمونه اولیه بقیه نمونه‌ها توسط افراد شرکت‌کننده معرفی شدند. با توجه به این که معیار قضاوت در مورد زمان متوقف کردن نمونه‌برداری نظری، اشباع نظری مقوله‌ها یا نظریه است، فرایند نمونه‌گیری در پژوهش حاضر تا رسیدن به

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

ملاک‌های ورود و خروج

ملاک‌های ورود: ورود به مطالعه جنسیت مذکر، سن بالا، وجود آسیب بینایی قبل از سه سالگی، نداشتن سایر اختلال‌های روان‌شناختی، شنوایی سالم، 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.

ابزار: داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختار یافته به عنوان ابزاری برای دسترسی به گزارش‌های غنی، دقیق و اول شخص از تجربیات و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان جمع‌آوری شد. محورهای سوال‌های پژوهش برای رسیدن به چالش‌های مردان سالمند دارای آسیب بینایی طراحی و به مصاحبه پرداخته شد. نمونه سوالات شامل این موارد می‌شد: لطفاً در مورد چالش‌های زندگی شخصی خود که با آسیب بینایی مرتبط است توضیح دهید، من می‌خواهم درک بهتری از چالش‌هایی که شما با آن مواجهه شدید داشته باشم لطفاً بیشتر توضیح دهید، در مورد مساله‌های که زندگی روزمره شما را تحت تأثیر قرار می‌دهد لطفاً 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 شرکت‌کنندگان و دو مصاحبه در محل کار شرکت‌کنندگان انجام شد. هر مصاحبه حدود یک ساعت به طول انجامید و به صورت صوتی ضبط و سپس به صورت نوشتاری پیاده‌سازی شد.

داده‌های حاصل از مصاحبه با روش استراوس و کوربین ۱۹۹۰ تحلیل گردید. کدگذاری داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز یا اولیه، کدگذاری محوری و گزینشی انجام شد. در مرحله کدگذاری باز،

متن هر مصاحبه چندین بار مرور و جملات اصلی آن استخراج و به صورت کدهایی بر اساس کلمات شرکت‌کنندگان-کدهای زنده و یا کلمات مفهومی پژوهشگر-کدهای دلالت‌کننده ایجاد شد. سپس کدهایی که به لحاظ مفهومی مشابه بود در کنار یکدیگر قرار گرفت. در کدگذاری محوری مقوله‌ها، ویژگی‌ها و ابعاد حاصل از کدگذاری باز از جهت نقاط تشابه و تفاوت با یکدیگر مقایسه شد و مقوله‌ها یا زیر طبقه‌ای که نقاط اشتراک داشتند ادغام و حول محور مشترکی با عنوان طبقه قرار گرفتند. سپس در کدگذاری گزینشی که مرحله فرآیند ادغام نهایی و تصحیح طبقات می‌باشد، پژوهشگر با تمرکز بیشتر بر روی طبقات پدیدار شده، مصاحبه‌ها، متون مرتبط، به کشف ارتباط بین طبقات و زیر طبقات بررسی شده پرداخت. به منظور رعایت اصول اخلاقی، ابتدا مشارکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شدند، آن‌ها رضایت‌نامه‌ای کتبی مبنی بر تمایل به مشارکت در پژوهش را تکمیل کردند، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که تمام مشخصات و اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین حق انصراف در تمام مراحل پژوهش به آن‌ها داده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر بر اساس دستیابی به اشباع نظری بر اساس مصاحبه‌ها، یازده مرد سالمند با آسیب بینایی با دامنه سنی پنجاه و پنج تا شصت و یک سال شرکت داشتند. در جدول شماره یک شاخص‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر از قبیل سن، 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 سه سالگی دچار آسیب بینایی شده بودند. پس از انجام تجزیه و تحلیل و طبقه‌بندی داده‌ها و پایان مرحله کدگذاری، یافته‌های حاصل از این مطالعه حول سی و پنج مفهوم کدگذاری شد. کدهای محوری شامل پنج مقوله عمده بود که مشتمل بر چالش‌های احساس

جدول (۱) ویژگی جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

مشارکت‌کننده	سن	نوع آسیب بینایی	تحصیلات	همسر	تعداد فرزندان
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

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-گنج 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-پیش‌حمایتی-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.

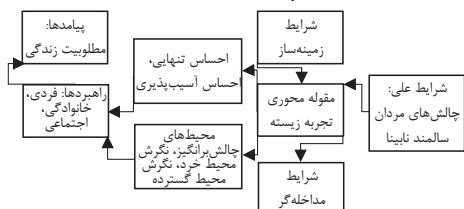
احساس آسیب‌پذیری: یکی از چالش‌ها و تجربیات مشترک فراوری مردان سالمند با آسیب بینایی است که در طول زندگی بسیار با آن مواجه می‌شوند. آن‌ها احساس می‌کردند در بیرون از منزل اتفاقاتی برای آن‌ها رخ می‌دهد که منجر به کنترل نداشتن بر روی شرایط و آسیب دیدن آن‌ها می‌شود. در این رابطه شرکت‌کننده هفتم اظهار کرد: «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 چالش برانگیز: 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، کلینیک‌ها، 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 اصلاً 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 می‌کنه.» 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 نایمن بودن مسیر رفتن به مترو زمان زیادی رو صرف می‌کنه.» مشارکت‌کننده سوم بیان کردند «برام اتفاق افتاده که سوار اتوبوس بودم از کنار دستیم خواستم که ایستگاه 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 قبلاً نرفتم.»

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 مہیای 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، سیاست‌گذاران 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 نکن.» مشارکت‌کننده نهم گفت: «همین جوری با این وضعیت شهر و شلوغی نمی‌شه بیرون رفت چه برسه به این که 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.

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 چالش‌برانگیز 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 پسر ام 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 نیستیم زیاد، خیلی جاها نمی‌رم، مراسم جشن و مهمونی‌ها.» مشارکت‌کننده پنجم گفت: «وقتم رو با موسیقی و فایل‌های صوتی می‌گذروم.»

نگرش محیط و جامعه خرد: 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. پذیرفتن فرد نابینا توسط اعضای این جامعه یک مشکل اساسی محسوب می‌شود. در این رابطه مشارکت‌کننده چهارم اظهار کرد: «بعد گذشت سالیان قطعاً خانواده‌ام شرایط منو پذیرفتن ولی همیشه از این که واسه من اتفاقی بیفته نگران هستن.» مشارکت‌کننده هشتم گفت: «وقتی 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.»

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 چالش‌برانگیز، نگاه محیط و جامعه خرد و نگاه جامعه گسترده می‌شود که از جمله مقوله‌های

به دست آمده از این واکاوی هستند. نتایج نشان داد با استفاده از راهبردهای فردی، خانوادگی و اجتماعی می توان به سازه زندگی مطلوب برای مردان سالمند نابینا دست یافت. بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی و نسخه دهم طبقه بندی بین المللی بیماری ها، تقریباً سی درصد از افراد دارای آسیب بینایی در جمعیت فعال اقتصادی هستند. با این حال، اکثریت آن ها بالای شصت سال سن دارند و به این معنی است که آسیب بینایی یک مشکل سلامتی شایع و فرساینده در میان بزرگسالان است. با گرایش جمعیت جهانی به پیری، انتظار می رود که تعداد موارد ازدست دادن بینایی همچنان در حال افزایش باشد. این یافته ها با یافته های پژوهش هایی که نشان می دهد افراد مستتر با آسیب های بینایی به ویژه آن هایی که درجه آسیب بیشتری دارند در ابزارهایی که کیفیت زندگی را ارزیابی می کنند در مقایسه با همسالانی که آسیب بینایی ندارند نمرات پایینتری دارند، همسو است. [۷] مطالعات مختلفی نیز تاثیر منفی آسیب بینایی بر کیفیت زندگی را مطرح کرده اند. آدیگون و همکاران [۳] بیان می کنند که کیفیت زندگی تعدادی از شرکت کنندگان با آسیب بینایی خوب نیست. علاوه بر این، برخی تفاوت ها در حوزه های فردی هم می تواند وجود داشته باشد. مطالعه استاتیمیروف و همکاران [۱] تفاوت آماری معناداری را بین شرکت کنندگان نابینا و شرکت کنندگان بدون آسیب بینایی نشان می دهد که تمایل به بدتر شدن کیفیت زندگی با کاهش توانایی های بینایی را تایید می کند. یکی از چالش های 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 فرصت های کمتری برای

یادگیری و اصلاح مهارت های اجتماعی دارند. علاوه بر این، افراد با آسیب بینایی در معرض خطر ناتوانی، سلامت ضعیف، بی کاری، درآمد مالی پایین [۲۵ و ۲۶] و رویدادهای نامطلوب بین فردی [۲۷ و ۲۸] قرار دارند که ارتباط زیادی با تنهایی دارد. [۲۹ و ۳۰] تنهایی یک پیش بینی کننده قوی برای سلامت و کیفیت زندگی است. پژوهش ها درباره جمعیت عمومی بزرگسالان نشان داده است که این افراد تنها در مقایسه با افرادی که تنها نبودند، سطوح پایینتری از رضایت از زندگی داشتند. [۳۱] یافته های پژوهش برونز و همکاران [۲۸] نشان داد که تقریباً یک نفر از هر دو بزرگسال دارای آسیب بینایی از تنهایی متوسط یا شدید رنج می برد و این نشان دهنده نرخ های مداوم بالاتری در بین گروه های 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 سوءاستفاده فیزیکی یا جنسی قرار گرفتند، افراد با آسیب بینایی و سایر اختلال ها بیشتر بود. در نهایت، سطوح بالای تنهایی با رضایت کمتر از زندگی مرتبط است. محیط های چالش برانگیز و احساس آسیب پذیری نیز از جمله چالش های مشترک مردان سالمند دارای آسیب بینایی بود. در تبیین این یافته ها می توان گفت مشارکت در فعالیت های اوقات فراغت برای سلامت و رفاه افراد مسن از اهمیت زیادی برخوردار است. [۳۲] به طور خاص، شواهدی وجود دارد که نشان می دهد مشارکت در فعالیت های فراغتی که در خارج از خانه اتفاق می افتد با کیفیت بالاتر زندگی مرتبط است اما با این وجود بحث هایی در مورد چالش خروج از خانه برای افراد مستتر 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 می گذارند و احتمال محیطی کمتر متنوع و کوچکتر را افزایش می دهند. اضافه شدن ازدست دادن بینایی به سایر تغییرات در طول دوران میانسالی، شرکت در فعالیت ها را حتی چالش برانگیزتر می کند. [۱۳] در واقع فقدان بینایی مشکلاتی را ایجاد می کند که مستقیماً بر بیشتر فعالیت ها تاثیر می گذارد، به ویژه آن هایی که به توانایی جهت یابی نیاز دارند. ناتوانی در به دست آوردن اطلاعات در مورد مکان یا رفتن به ساختمان های عمومی مانند دانشگاه ها، مراکز خرید، بیمارستان ها، فرودگاه ها و حمل و نقل عمومی باعث ایجاد مشکلاتی در روند جهت یابی و تعیین مسیر آن ها می شود. مطالعه جیمواتاناچای و همکاران [۳۳] نشان داد که هشتاد تا نود درصد از افراد کم بینا زندگی خود را در داخل ساختمان ها سپری می کنند. چرا که سیستم شهرسازی و شهرداری ها با مساله ها و نیازهای افراد با آسیب بینایی آشنایی چندانی ندارند و محیط برای این افراد متناسب سازی نشده است. بهسازی نشدن محیط باعث می شود افراد با آسیب بینایی هنگام تردد، استرس بالایی را تحمل کنند که به دنبال آن باعث تقویت حس آسیب پذیری در این افراد می شود.

یکی دیگر از چالش‌های مردان سالمند با آسیب بینایی، نگاه محیط‌ها، جامعه خرد 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 اعتماد به نفس در این افراد می‌گردد. واکاوی تجربه زیسته مردان سالمند بیانگر حضور پررنگ‌تر خانواده‌ها در کنار این افراد است. هر چند که این افراد در کنار اعضای خانواده نیز چالش‌هایی را تجربه می‌کنند اما باز نقش خانواده و محیط‌های نزدیک به این افراد مثبت‌تر ارزیابی می‌شود. برخی یافته‌ها حاکی از آن هستند که نگرش محیط گسترده‌تر نسبت به افراد با آسیب بینایی غالباً منفی است. اعضای گروه اجتماعی غالب، افراد دارای معلولیت را افرادی می‌دانند که باید مورد ترحم قرار گیرند [۳۴] بنابراین اغلب به آن‌ها برچسب و انگ می‌زنند [۳۵]. کلمه انگ اساساً به یک صفت بی‌اعتبار اشاره می‌کند و بار معنایی منفی دارد و فرد نابینا غالباً 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 به این 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 آن‌جا که 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. شرکت کنندگان در مقایسه با یک جمعیت عمومی با آسیب بینایی نسبتاً مسن بودند و این می‌تواند بر میزان تعمیم یافته‌ها به جمعیت جوان‌تر تاثیر بگذارد.

پیشنهادهای: 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 شرکت کنندگان برای به اشتراک گذاشتن تجربیات خود سپاسگزارند.

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

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.

<https://doi.org/10.2147/jMDH.S51359>

4. van Nispen R.M.A., 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]:9-16. <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]:753-61. <https://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](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://bj.o.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>

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, Hawkey 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-Koolaei A, 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>