

آیا پایگاه دادهها / بانک از قبل وجود داشته است؟ بله ○ خیر ○

در صورت بله نام صاحب / سازمان دارنده پایگاه / بانک چیست؟

نرم افزار مورد استفاده: spss ویرایش:

زمان آغاز طراحی: زمان پایان طراحی:

عمر تقریبی بانک: سال تاریخ پایان ورود دادهها:

تعداد فیلدها: 288 تعداد رکوردها (پس از پایان ورود دادهها): 257 حجم فایل: 197 کیلوبایت

جدول مشخصات فیلدها (متغیرها)

Missing	تعداد رکورد	نوع				نام	ردیف
		ریال	تاریخ	عدد	متن		
0	257				*	نام	1
0	257				*	نام و نام خانوادگی	2
0	257			*		کد	3
0	257			*		کد جانبازی	4
0	257			*		محل سکونت : استان	5
12	245			*		شهرستان	6
0	257			*		جنس	7
3	254			*		سال تولد	8
3	254			*		سن جانباز	9
3	254			*		سن جانباز_ گروههای سنی	10
2	255			*		سال مجروهیت	11
2	255			*		مدت جانبازی	12
2	255			*		مدت جانبازی گروه بندی	13
2	255			*		سال نایینایی	14
2	255			*		مدت نایینایی	15
2	255			*		مدت نایینایی- گروه بندی	16
0	257			*		تخلیه چشم	17
48	209			*		مجروهیت همراه	18
0	257			*		مجروهیت همراه ترکش به اندام	19
0	257			*		مجروهیت همراه ترکش به بدن	20
0	257			*		مجروهیت همراه ترکش به سر	21

۰	257	*		مجروحیت همراه ترکش به صورت	۲۲
۰	257	*		مجروحیت همراه لدندها	۲۳
۰	257	*		مجروحیت همراه سقط یک مچ	۲۴
۰	257	*		مجروحیت همراه سقط دو مچ	۲۵
۰	257	*		مجروحیت همراه سقط یک یا	۲۶
۰	257	*		مجروحیت همراه سقط دو یا	۲۷
۰	257	*		مجروحیت همراه گوش	۲۸
۰	257	*		مجروحیت همراه شیمیایی	۲۹
۰	257	*		مجروحیت همراه اعصاب و روان	۳۰
۰	257	*		تعداد مجروحیت همراه	۳۱
۰	257	*	*	سایر	۳۲
۵	252	*		تحصیلات جانباز قبل از نایینایی	۳۳
۶	251	*		تحصیلات جانباز پس از نایینایی	۳۴
64	193	*		طول مدت تحصیل در آخرین مقطع	۳۵
11	246	*		تحصیلات همسر	۳۶
29	228	*		تحصیلات فرزند ۱	۳۷
49	208	*		تحصیلات فرزند ۲	۳۸
115	142	*		تحصیلات فرزند ۳	۳۹
4	253	*		وضعیت تاهل قبل از نایینایی	۴۰
5	252	*		وضعیت تاهل پس از نایینایی	۴۱
20	237	*		سال ازدواج	۴۲
20	237	*		مدت ازدواج	۴۳
18	239	*		تعداد افراد تحت تکفل	۴۴

13	244	*		محل سکونت	۴۵
17	240	*		مالکیت	۴۶
3	254	*		نوع منزل	۴۷
186	71	*		طبقه	۴۸
180	77	*		آسانسور	۴۹
16	241	*		شغل	۵۰
2	255	*		نوع شغل در حال حاضر	۵۱
20	237	*		شغل قبل از نابینایی	۵۲
0	257	*		سایر	۵۳
80	177	*		شغل پس از نابینایی	۵۴
122	135	*		سایر	۵۵
194	63	*		در صورت شاغل بودن : فاصله محل کار از منزل چند کیلومتر است	۵۶
176	81	*		نحوه تردد به محل کار	۵۷
185	72	*		نحوه تردد به محل کار پیچگو نه؟	۵۸
225	32	*		اگر به تنهایی	۵۹
51	206	*		آیا دیگر اعضای تحت تکفل شما نیز شاغل هستند؟	۶۰
223	34	*		در صورت بلی چه کسی	۶۱
228	29	*		اگر دیگر اعضای خانواده نیز شاغل هستند ، میزان درآمد ماهانه خانواده	۶۲
10	247	*		میزان درآمد ماهانه شما	۶۳
242	15	*		وجود معلوماتی در دیگر افراد خانواده	۶۴
5	252	*		تا چه میزان ، در انجام امور منزل مشارکت می کنید؟	۶۵
143	114	*		چه فعالیتهایی را انجام میدهید؟	۶۶
0	257	*		فعالیت انجام شده؟	۶۷

						خرید
0	257		*		فعالیت انجام شده؟ آشپزی	۶۸
0	257		*		فعالیت انجام شده؟ نظافت	۶۹
0	257		*		فعالیت انجام شده؟ ظرف شستن	۷۰
1	256		*		فعالیت انجام شده؟ تعمیر لوازم منزل	۷۱
0	257		*		فعالیت انجام شده؟ نظرارت تحصیلی فرزندان	۷۲
1	256		*		تعداد فعالیت انجام شده؟	۷۳
110	147		*		در صورتی که پاسخ سوال قبل ، کم و یا بسیار کم است : عامل پائین بودن مشارکت	۷۴
6	251		*		اعضای خانواده تا چه میزان ، از شما در انجام امور منزل کمک می خواهند ؟	۷۵
6	251		*		اعضای خانواده برای مشاورت در تصمیم گیریها ، تا چه میزان از شما نظر خواهی می کنند ؟	۷۶
9	248		*		تا چه میزان در گفتگوهای خانواده شرکت می کنند ؟	۷۷
8	249		*		تا چه میزان در گفتگوهای همکاران و یا دوستان خود شرکت می کنند ؟	۷۸
6	251		*		تا چه میزان برای خرید روزانه از خانه خارج می شوید ؟	۷۹
126	131		*		در صورتی که پاسخ ، کم ، بسیار کم و یا اصلا است ، علت را ذکر کنید	۸۰

250	7		*		سایر	۸۱
5	252		*		معمولا برای چه مدتی از آینده خود برنامه ریزی می کنید ؟	۸۲
23	234		*		چند ساعت را در هفته به تفریح اختصاص می دهد ؟	۸۳
19	238		*		از این زمان چه میزان را با خانواده همراه هستید ؟	۸۴
19	238		*		به چه میزان از مکان های تفریحی که در شهرستان شما وجود دارد استفاده می کنید ؟	۸۵
18	239		*		آیا به همراه خانواده به مکان های تفریحی که برای شما خیلی قابل استفاده نیستند (مثل سینما) ، می روید ؟	۸۶
5	252		*		از چه وسیله ای برای کسب اطلاعات بیشتر استفاده می کنید ؟	۸۷
0	257		*		وسیله کسب اطلاع - روزنامه نابینا بان	۸۸
0	257		*		روزنامه با کمک دیگران	۸۹
0	257		*		رادیو	۹۰
0	257		*		تلوزیون	۹۱
0	257		*		نشریات	۹۲
0	257		*		کامپیوتر وایبرنت	۹۳
0	257		*		تلفن گویا	۹۴
0	257		*		تعداد منابع کسب اطلاع	۹۵
222	35		*		علت	۹۶
27	230		*		آیا نابینایی ، در انجام وظایف پدری شما تاثیری داشته است ؟	۹۷
12	245		*		فکر می کنید که میزان رضایت خانواده از نقش شما در خانواده چگونه	۹۸

						است ؟	
20	237			*		میزان رضایت شما ، از رفتار همسرتان با شما چگونه است ؟	۹۹
26	231			*		میزان رضایت شما ، از رفتار فرزندان با شما چگونه است ؟	۱۰۰
7	250			*		میزان رضایت شما ، از رفتار دوستان و همکاران با شما چگونه است ؟	۱۰۱
18	239			*		فکر می کنید که میزان رضایت همسر شما از رفتار شما با او چگونه است ؟	۱۰۲
29	228			*		فکر می کنید که میزان رضایت فرزندان از رفتار شما با ایشان چگونه است ؟	۱۰۳
8	249			*		فکر می کنید که میزان رضایت همکاران و دوستان از رفتار شما با آنها چگونه است ؟	۱۰۴
5	252			*		آیا تا کنون با کسی که نا آشنا بوده است ، از طریق تلفن ، مکاتبه ، اینترنت و ... ارتباط برقرار کرده اید ؟	۱۰۵
128	129			*		در صورت بلی ، آیا پس از اینکه متوجه نایینایی شما شد نحوه برخورد وی تغییر کرد ؟	۱۰۶
209	48			*		چگونه ؟	۱۰۷
6	251			*		هستید ؟ آیا عضو انجمن ، شورا و یا تشکل خاصی : مثل شورای شهر ، شورای مسجد و	۱۰۸
5	252			*		آیا تا کنون در انتخابات شرکت کرده اید ؟	۱۰۹

110	147		*		در صورت بله در چه انتخاباتی ؟	۱۱۰
7	250		*		آیا تا کنون در انتخابات خاصی کاندیدا شده اید ؟	۱۱۱
236	21		*		در صورت بله در چه انتخاباتی ؟	۱۱۲
8	249		*		آیا در روابط اجتماعی بین خود و دیگران احساس تعیض کرده اید ؟	۱۱۳
15	242		*		میزان رضایت شما از حمایت بنیاد ، در فعالیهای اجتماعی شما چگونه است ؟	۱۱۴
14	243		*		میزان رضایت شما از حمایت ادارات استان (غیر از بنیاد) در فعالیتهای اجتماعی شما چگونه است ؟	۱۱۵
10	247		*		میزان رضایت شما از حمایت خانواده ، در فعالیتهای اجتماعی شما چگونه است ؟	۱۱۶
163	94		*		همخواهی رشته تحصیلی شما با توانایی های شما چگونه بود / است ؟	۱۱۷
162	95		*		میزان رضایت شما از روش های ارائه مطالب توسط اساتید چگونه بود / است ؟	۱۱۸
162	95		*		میزان آشنایی دانشجویان با موضوع نایینایی چگونه بود / است ؟	۱۱۹
164	93		*		میزان آشنایی اساتید با موضوع نایینایی چگونه بود / است ؟	۱۲۰
161	96		*		میزان رضایت شما از	۱۲۱

						مراجع و کتب چگونه بود / است ؟	
162	95		*			میزان رضایت شما از امکانات آموزشی (مثل کتابخانه، سایت و ...) چگونه بود / است ؟	۱۲۲
164	93		*			میزان رضایت شما از روش های ارزشیابی و امتحانات چگونه بود / است ؟	۱۲۳
178	79		*			برای انجام وظایف شغلی خود از کسی کمک می خواهد ؟	۱۲۴
176	81		*			چگونه از قابلیتهای شما ، در شغل فعلی استفاده می شود ؟	۱۲۵
176	81		*			میزان علاقه شما به شغل فعلی خود چقدر است ؟	۱۲۶
175	82		*			آیا تا کنون در محیط کار به سبب انجام وظایف و یا جابجایی دچار حوادث جدی شده اید ؟	۱۲۷
0	257		*			ذکر نماید ؟	۱۲۸
177	80		*			اگر همکاران شما وسیله ای را جابجا کنند	۱۲۹
175	82		*			آیا شغل فعلی شما نیاز به توانایی خاصی دارد که شما قادر به انجام آن نباشد	۱۳۰
0	257		*			ذکر نماید	۱۳۱
176	81		*			آیا بین شما و دیگر همکارانشان که پست مشابه شما دارند ، تبعیض قابل می شوند ؟	۱۳۲
176	81		*			آیا تسهیلات ویژه ای برای شما در نظر گرفته شده است ؟	۱۳۳
0	257		*			ذکر نماید	۱۳۴

	177	80		*		آیا از قوانین کار در خصوص نایبینایان اطلاع دارید؟	۱۳۵
	176	81		*		همخوانی شغل شما با توانایی هایتان چگونه است؟	۱۳۶
	176	81		*		آیا برای بهبود کیفیت شغلی خود نیاز به آموزش خاصی دارید؟	۱۳۷
0	257			*		ذکر نمائید	۱۳۸
	175	82		*		در مجموع میزان رضایت شما از شغلتان چگونه است؟	۱۳۹
7	250		*			به طور متوسط چند ساعت در شب می خوابید؟	۱۴۰
0	257		*			به طور متوسط چند ساعت در روز می خوابید؟	۱۴۱
7	250		*			به طور متوسط شب ها از زمانی که به بستر می روید تا زمانی که به خواب بروید چقدر طول می کشد؟	۱۴۲
5	252		*			آیا تا کنون اتفاق افتاده است که انرژی و توان لازم را برای انجام وظایف خود نداشته باشید؟	۱۴۳
100	157		*			در صورت بله چه مدت	۱۴۴
4	253		*			آیا رژیم غذایی خاصی دارید؟	۱۴۵
5	252		*			آیا به خدمات درمانی خاصی (مثل ویزیت های دوره ای ، مراقبت های پرستارس و ...)	۱۴۶

					نیازمند هستید؟	
0	257			*	اگر به خدمت خاصی نیازمند هستید نوع آن را ذکر کنید	۱۴۷
0	257			*	پرستار	۱۴۸
0	257			*	معاینات تخصصی جسم	۱۴۹
0	257			*	معاینات تخصصی	۱۵۰
0	257			*	آزمایش های متاوب	۱۵۱
0	257			*	وسایل ورزشی	۱۵۲
0	257			*	تجهیزات توانبخشی	۱۵۳
0	257			*	دارو	۱۵۴
0	257			*	ویزیت دندان پزشکی	۱۵۵
0	257			*	ویزیت روانپزشکی	۱۵۶
0	257			*	حمایت روانی	۱۵۷
0	257			*	وسایل بهداشتی	۱۵۸
0	257			*	فیزیوتراپی	۱۵۹
0	257			*	مشاوره تغذیه	۱۶۰
0	257			*	کار درمانی	۱۶۱
6	251			*	آیا عوارض جسمی ناشی از نایینای را می شناسید	۱۶۲
0	257			*	چند مورد مهم را ذکر نمائید	۱۶۳
0	257			*	عوارض جسمی ناشی از نایینای : آسیب فیزیکی	۱۶۴
0	257			*	اعتماد به نفس	۱۶۵
0	257			*	افسردگی	۱۶۶
0	257			*	آب مروارید	۱۶۷
0	257			*	آب سیاه	۱۶۸
0	257			*	کم تحرکی	۱۶۹
0	257			*	فشار خون	۱۷۰
0	257			*	تصادف	۱۷۱
0	257			*	ارتباط اجتماعی نا مطلوب	۱۷۲
0	257			*	پیری زود رس	۱۷۳
0	257			*	چربی بالا	۱۷۴

0	257	*	چاقی	۱۷۵
0	257	*	پوکی استخوان	۱۷۶
0	257	*	دردهای مفاصل	۱۷۷
0	257	*	دیدن تصاویر کاذب	۱۷۸
0	257	*	روانی	۱۷۹
0	257	*	کمر درد	۱۸۰
0	257	*	سر درد	۱۸۱
0	257	*	سرگیجه	۱۸۲
0	257	*	تهوع	۱۸۳
0	257	*	آسیب به سر	۱۸۴
0	257	*	بیماری قلبی عروقی	۱۸۵
0	257	*	کم خوابی	۱۸۶
0	257	*	گوارشی	۱۸۷
0	257	*	تعادل	۱۸۸
115	142	*	آیا به سبب عوارض ناشی از نایینایی رنج می برد	۱۸۹
243	14	*	برای چه مدت	۱۹۰
5	252	*	آیا از عوارض ناشی از نایینایی رنج می برد	۱۹۱
0	257	*	چند مورد مهم را ذکر نمائید.	۱۹۲
0	257	*	از عوارض ناشی از نایینایی که رنج می برد. احساس ترحم	۱۹۳
0	257	*	اختلال خواب	۱۹۴
0	257	*	محدودیت در انجام وظایف	۱۹۵
0	257	*	کم تحرکی و وابستگی	۱۹۶
0	257	*	مشکلات روانی	۱۹۷
0	257	*	مشکلات قلبی و عروقی	۱۹۸
0	257	*	مشکلات گوارشی	۱۹۹
0	257	*	سر درد	۲۰۰
0	257	*	چاقی	۲۰۱
0	257	*	تمسخر	۲۰۲
0	257	*	درد چشم	۲۰۳

۰	257		*		محدودیت اجتماعی	۲۰۴
۰	257		*		مشکلات تعادلی	۲۰۵
11	246		*		آیا از وسیله مصرفی خاصی (مثل پدچشمی و ...) استفاده می کنید؟	۲۰۶
221	36		*		اگر پاسخ سوال قبل بلی است ، تهیه آن چگونه است؟	۲۰۷
181	76		*		هزینه تهیه وسائل مصرفی را چگونه پرداخت می نماید؟	۲۰۸
89	168		*		به طور متوسط در طول یک سال چندبار برای انجام امور درمانی به پزشک مراجعه می نماید؟	۲۰۹
44	213		*		آخرین باری که به پزشک مراجعه کردید - بر حسب هفته	۲۱۰
6	251		*		آیا از داروی خاصی استفاده می کنید؟	۲۱۱
121	136		*		اگر پاسخ سوال ۹۴ بلی است ، تهیه آن چگونه است؟	۲۱۲
102	155		*		هزینه تهیه داروی خاص را چگونه پرداخت می نماید؟	۲۱۳
10	247		*		آیا از پروتز خاصی استفاده می کنید؟	۲۱۴
156	101		*		اگر پاسخ سوال بالا بلی است ، آن را چگونه تهیه می کنید؟	۲۱۵
142	115		*		میزان رضایت شما از نحوه دریافت آن چگونه است؟	۲۱۶
15	242		*		آشنایی کادر درمانی (پزشک ، پرستار ، بهیار و ...) با مشکلات شما	۲۱۷

						چگونه است؟	
12	245			*		اقدامات درمان لازم چگونه انجام می شود؟	۲۱۸
28	229			*		آیا به سبب سوء درمان دچار عارضه خاصی شده اید؟	۲۱۹
207	50			*		چند مورد مهم را ذکر نمایید.	۲۲۰
20	237			*		نقش بنیاد را تا کنون ، در درمان خود چگونه ارزیابی می کنید؟	۲۲۱
28	229			*		نقش یمه تکمیلی را تا کنون ، در درمان خود چگونه ارزیابی می نمایید؟	۲۲۲
14	243			*		نقش بخش های دولتی () مثل بیمارستان ها ، درمانگاه ها و ...) را تا کنون ، در درمان خود چگونه ارزیابی می کنید ؟	۲۲۳
1	256			*		آیا وسایل توانبخشی ویژه نابینایان را می شناسید؟	۲۲۴
0	257			*		چند مورد مهم را ذکر نمایید	۲۲۵
0	257			*		وسایل توانبخشی ویژه نابینایان را که می شناسید؟ پر کیتر	۲۲۶
0	257			*		عصا	۲۲۷
0	257			*		عینک	۲۲۸
0	257			*		تردمیل	۲۲۹
0	257			*		دو چرخه ثابت	۲۳۰
0	257			*		کامپیوتر	۲۳۱
0	257			*		ساعت گویا	۲۳۲
0	257			*		سمعک	۲۳۳
0	257			*		موبایل	۲۳۴

0	257		*		یادداشت الکترونیک	۲۳۵
0	257		*		ماشین حساب	۲۳۶
0	257		*		لوح و قلم	۲۳۷
0	257		*		ضبط صوت	۲۳۸
18	239		*		آیا از وسیله توابخشی ویژه نایبینایان استفاده می کنید ؟	۲۳۹
0	257		*		چند مورد مهم را ذکر نمائید	۲۴۰
0	257		*		وسیله توابخشی ویژه نایبینایان استفاده می کنید پر کیز	۲۴۱
0	257		*		عصا	۲۴۲
0	257		*		عینک	۲۴۳
0	257		*		تردمیل	۲۴۴
0	257		*		دوچرخه ثابت	۲۴۵
0	257		*		کامپیوتر	۲۴۶
0	257		*		ساعت گویا	۲۴۷
0	257		*		سمعک	۲۴۸
0	257		*		موبایل	۲۴۹
0	257		*		یادداشت الکترونیک	۲۵۰
0	257		*		ماشین حساب	۲۵۱
0	257		*		لوح و قلم	۲۵۲
0	257		*		ضبط صوت	۲۵۳
0	257		*		تلفن گویا	۲۵۴
153	104		*		برای استفاده از آن چگونه آموزش دیده اید ؟	۲۵۵
7	250		*		آیا علاوه بر نایبینایی ، ناتوانی دیگری هم دارید ؟	۲۵۶
0	257		*		ذکر نمائید	۲۵۷
191	66		*		آیا علاوه بر نایبینایی ، ناتوانی دیگری هم دارید ؟ ذکر نمایید	۲۵۸
68	189		*		آیا از وسیله کمکی خاصی برای ناتوانی های	۲۵۹

					دیگر خود ، غیر از نایینای استفاده می کنید	
0	257		*		ذکر نمائید	۲۶۰
0	257		*		آیا از وسیله کمکی خاصی برای ناتوانی های دیگر خود ، غیر از نایینای استفاده می کنید ؟	۲۶۱
6	251		*		آیا فعالیت ورزشی خاصی را انجام می دهید	۲۶۲
0	257		*		ذکر نمائید	۲۶۳
0	257		*		نجم فعالیت ورزشی خاصی -- آمادگی جسمانی	۲۶۴
0	257		*		نجم فعالیت ورزشی خاصی -- آمادگی جسمانی	۲۶۵
0	257		*		گل بال	۲۶۶
0	257		*		کوهنوردی	۲۶۷
0	257		*		شنا	۲۶۸
0	257		*		جودو	۲۶۹
0	257		*		ماهیگیری	۲۷۰
0	257		*		وزنه برداری	۲۷۱
0	257		*		شطرنج	۲۷۲
129	128		*		هفته ای چند بار تمرین می کنید	۲۷۳
4	253		*		تا چه میزان قادر هستید فعالیت های روزمره و شخصی خود را () بهداشت فردی ، آراستگی ظاهری ، استفاده از وسایل و ...) در منزل به تنها بی انجام دهید ؟	۲۷۴

36	221	*		آیا در باشگاه و یا تیم خاصی عضویت دارد؟	۲۷۵
4	253	*		آیا آیا محل وسایل را در منزل میدانید	۲۷۶
5	252	*		آیا اعضای خانواده هنگام جابجایی وسایل و لوازم منزل به شما اطلاع می دهند	۲۷۷
4	253	*		در طی ماه گذشته ، هنگام تردد در منزل چند بار دچار حادثه جدی شدہ اید	۲۷۸
0	257	*		برای پیشگیری از حوادث مشابه چه کرده اید	۲۷۹
11	246	*		آیا برای تردد و جابجایی آموزش خاصی دیده اید ؟	۲۸۰
5	252	*		آیا خانواده شما از روش های مناسب سازی محیط داخلی آگاهی دارند	۲۸۱
121	136	*		روزانه چند ساعت پیاده روی می کنید ؟	۲۸۲
8	249	*		آیا هنگام خروج از منزل برای رسیدن به مقصد و یا برای سوار شدن به وسایل نقلیه سمت و جهت حرکت را می دانید ؟	۲۸۳
4	253	*		اگر برای اولین بار به یک محل وارد شوید آیا می توانید به تنها ی خارج شوید ؟	۲۸۴

12	245	*	تا چه میزان برای جابجایی در شهر از وسایل نقلیه عمومی (تاکسی و اتوبوس) استفاده می کنید	۲۸۵
5	252	*	آیا برای سوار و پیاده شدن نیاز به کمک دارید؟	۲۸۶
12	245	*	آیا هنگام تردد در خیابان مردم به شما کمک می کنند؟	۲۸۷
30	227	*	در زمان تردد و جابجایی '، رفتار مردم با شما چگونه است؟	۲۸۸