

Impact of Unemployment on the General Health of Employment Standby Veterans

ARTICLE INFO

Article Type

Qualitative Study

Authors

Abbasi Z.¹ MSc,
Arab Kheradmand J.¹ MD,
Afshar S.² PhD,
Hosseini S.A.³ PhD,
Faghihzadeh S.* PhD

How to cite this article

Abbasi Z, Arab Kheradmand J, Afshar S, Hosseini S A, Faghihzadeh S. Impact of Unemployment on the General Health of Employment Standby Veterans. *Iranian Journal of War & Public Health*. 2017;9(2):67-71.

*Biostatistics & Epidemiology Department, Medicine Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

¹Shafa Neurosciences Research Center, Tehran, Iran

²Occupational Therapy Department, Rehabilitation School, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

³"Health Affective Social Sciences Research Center" and "Occupational Therapy Department, Rehabilitation School", University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Biostatistics & Epidemiology Department, Medicine Faculty, Zanjan University of Medical Sciences, Azadi Square, Zanjan, Iran
Phone: +98 (24) 33440301
Fax: +98 (24) 33449553
s.faghihzadeh@zums.ac.ir

Article History

Received: January 30, 2017
Accepted: February 27, 2017
ePublished: April 24, 2017

ABSTRACT

Aims One of the most important programs of the policymakers, legislators, and administrators is to protect the general health of the citizens and especially, of the veterans. The occupational therapy includes the daily activities such as sleeping and rest, education, occupation, recreation, and social participation. The aim of the qualitative study was to investigate the effects of unemployment mood on the veterans' general health.

Participants and Methods In the qualitative study, 25 male veterans, who were eligible for the employment law, were studied in Tehran City, Iran, in 2009. Interviews were done via data saturation method. Data was collected by open, semi-open, and semi-structured interviews. Verbal informed consents were taken, and the subjects were informed of anonymity and confidentiality of information, with their right to withdraw at any stage of the interviews.

Findings Totally, 45 sub-themes were extracted from the interviews. The sub-themes were categorized under 5 themes, including family problems, social problems, physical problems, mental problems, and financial problems, their most important sub-themes were dissatisfaction with the families and reduced family management role, reduced relationship with others, feeling of premature aging, sadness and feeling to be not useful, and lower financial helps than the occupation period, respectively.

Conclusion The veterans and their children suffer a feeling of to be burden in society more than the financial problems and unemployment. Nowadays, it is necessary to formulate employment laws aiming at the effects of activities and job on the citizens' health. In addition, the administrators should attempt to pass supporting laws aiming at proper occupations for the veterans to enhance public health.

Keywords Employment; General Health; Veterans

CITATION LINKS

- [1] Neuropsychological sequelae of PTSD and TBI following war deployment among OEF/OIF veterans
- [2] Efficacy of long-term outcomes of patients with war-related lower limb amputation
- [3] Physical and mental illness in capable in compare to disable veterans with spinal cord injury
- [4] Long-term effects of chemical weapons on respiratory tract in Iraq-Iran war victims living in Babol (North of Iran)
- [5] Application of the person-environment-occupation model: A practical tool
- [6] Consideration of individual functional level and health status of war related above knee amputees
- [7] Instrumental Activity of Daily living in war related bilateral lower limb amputation
- [8] Independency level in elderly blind war survivors: A cross sectional study
- [9] Comparing the quality of life among participated and non-participated veterans and imperfections in sport activities
- [10] Relationship between economic-social activity and reduction of veterans' psychological problems
- [11] The survey of veterans' depression and anxiety and its relationship with veterans' social-economic activities
- [12] The survey of veterans' depression and anxiety and its relationship with veterans' social-economic activities
- [12] Occupational therapy practice framework: Domain and process

تاثیر بیکاری بر سلامت عمومی جانبازان مشمول حالت اشتغال

زهرا عباسی MSc

مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، تهران، ایران

جلیل عرب خردمند MD

مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا، تهران، ایران

سارا افشار PhD

گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

سیدعلی حسینی PhD

"مرکز تحقیقات علوم اجتماعی موثر بر سلامت" و "گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی"، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

سقراط فقیهزاده* PhD

گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

چکیده

اهداف: حفظ سلامت عمومی آحاد جامعه، خصوصاً جانبازان، از مهم‌ترین برنامه‌های سیاستمداران، قانون‌گذاران و مجریان است. کاردرمانی شامل فعالیت‌های روزمره زندگی، خواب و استراحت، آموزش، شغل، تفریح و سرگرمی و مشارکت اجتماعی است. این پژوهش کیفی با هدف بررسی تاثیر بیکاری بر سلامت عمومی جانبازان انجام شد.

مشارکت‌کنندگان و روش‌ها: در این پژوهش کیفی که در شهر تهران سال ۱۳۸۸ انجام شد، ۲۵ جانباز مرد مشمول قانون حالت اشتغال، به روش اشباع داده‌ها مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه باز و نیمه‌باز و نیمه‌ساختاری جمع‌آوری شد. از شرکت‌کنندگان رضایت شفاهی و آگاهانه کسب شد و ناشناس بودن، محرمانه ماندن اطلاعات و حق کناره‌گیری آنها در هر مرحله از مصاحبه به آنها اعلام شد.

یافته‌ها: در مجموع ۴۵ درون‌مایه فرعی از مصاحبه‌ها استخراج و تحت ۵ درون‌مایه اصلی مشکلات خانوادگی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن عدم رضایت از ارتباط با خانواده و کاهش نقش مدیریت در خانواده)، مشکلات اجتماعی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن کاهش ارتباط با دیگران)، مشکلات جسمی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن احساس پیری زودرس)، مشکلات روحی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن ناراحتی و غمگینی و احساس مفید نبودن و مشکلات اقتصادی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن کاهش مزایا نسبت به زمان اشتغال) طبقه‌بندی شد.

نتیجه‌گیری: جانبازان و فرزندان ایشان، از احساس سربار بودن در جامعه بیشتر از مشکلات اقتصادی همراه بیکاری رنج می‌برند. تنقیح قوانین اشتغال‌زا با هدف‌گیری نقش کار و فعالیت در سلامت افراد جامعه و سعی مجریان در تصویب قوانین حمایتی در جهت ایجاد اشتغال مناسب برای جانبازان با هدف ارتقای سلامت عمومی از ضرورت‌های امروز است.

کلیدواژه‌ها: حالت اشتغال، سلامت عمومی، جانبازان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۰۹

*نویسنده مسئول: s.faghihzadeh@zums.ac.ir

مقدمه

ارزیابی قوانین و مقررات مصوب از ضروریات برنامه‌ریزی است تا با رفع کاستی‌ها بتوان اثربخشی آنها را به حداکثر رساند. این امر در مورد قوانین حمایتی ایثارگران و جانبازان نیز صادق است. مجلس شورای اسلامی به عنوان متولی قانون‌گذاری در جمهوری اسلامی ایران برای ارج نهادن به گذشت و فداکاری مصدومان، مجروحان، شهدا؛ اسرا و خانواده‌های جانبازان، شهدا و ایثارگران، قوانین متعددی را به تصویب رسانده است. هیات وزیران نیز مصوبات گوناگونی در این راستا داشته است. با تصویب این قوانین و مصوبات سعی شده است تا علاوه بر حمایت مالی از همه جانبازان، زمینه اشتغال مناسب آنان نیز فراهم شود.

جنگ، یکی از شناخته‌شده‌ترین عوامل مرگ و میر، کاهش سلامت و عوارض جسمی و روانی طولانی‌مدت در نظامیان و افراد غیرنظامی است و سبب به‌هم‌خوردن تعادل کارهای انسان می‌شود. بسیاری از جانبازان جنگ با مشکلاتی چون آسیب‌های ضربه‌ای سر، اختلالات استرس، قطع عضو، سوختگی، ضایعات اسکلتی-عضلانی، ضایعات شیمیایی و آسیب در توانمندی‌های عملکرد کاری مواجه هستند^[1-4]. این موضوع سبب عدم توانمندی یا مشکل در بازگشت فرد جانباز به نقش‌های قبلی می‌شود. اگرچه برخی از این افراد با- یا بدون ناتوانی به راحتی با شرایط زندگی تطابق حاصل کرده‌اند، اما در عده‌ای از این افراد بازگشت به زندگی خانوادگی، شغل و گروه‌های اجتماعی سخت و دشوار بوده است. از دلایل این مشکلات می‌توان به سطح بالای مجروحیت و ناتوانی، سطح سواد و دریافت خدمات و درآمد از سوی سازمان‌های ذیربط با امور جانبازان و ایثارگران اشاره کرد. برای ریشه‌یابی و رفع این مشکل باید به صورت دقیق و موشکافانه ای آن را مورد ارزیابی قرار داد.

یکی از رویکردهای مورد استفاده در کاردرمانی برای بررسی تعادل کاری، PEO (Person-Environment-Occupation) است. در این رویکرد تاکید بر ارتباط بین ۳ حوزه شخص، محیط و ابعاد کار و تاثیر آنها بر عملکرد کاری فرد و سلامت و تندرستی وی است. حوزه شخص (شامل عواملی چون سن، جنسیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، ژنتیک، خودکارآمدی و ...) و حوزه محیط (شامل ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و فیزیکی) در تعامل با هم، عملکرد فرد در نقش‌ها و عملکرد کاری را تسهیل می‌کنند یا مانع آن می‌شوند. سومین حوزه که می‌تواند بر عملکرد کاری و سلامت و تندرستی فرد موثر باشد، کار، وظایف و فعالیت‌هایی است که فرد به صورت روزانه انجام می‌دهد. ارتباط بین این ۳ عامل به صورت خطی نیست، بلکه به صورت دینامیک و پویاست و تعامل مداوم این عوامل بر شیوه انجام فعالیت‌ها و وظایف کاری روزمره فرد تاثیرگذار است^[5]. اگرچه هر ۳ حوزه در تعامل با هم هستند، تمرکز این مطالعه بر عامل کار است.

سطح کار و فعالیت‌های جانبازان تغییر می‌کند^[6-8]. فعالیت‌های روزمره زندگی، بخشی از کیفیت زندگی مرتبط با سلامت است و به هر میزان که استقلال در انجام این فعالیت‌ها بیشتر باشد، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بالاتر خواهد بود^[9]. با افزایش سن، عملکرد فرد کاهش یافته و استقلال در انجام فعالیت‌ها نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرد. بالارفتن سن در کنار وجود مجروحیت‌های جسمی و روانی موجب شروع درد، خستگی و ضعف شده و سطح انجام فعالیت جانبازان را تغییر می‌دهد^[8]. این ابعاد شخصی موثر بر کار، در کنار ویژگی‌های فرهنگی، اجتماعی و فیزیکی محیط، عوامل مهمی در تغییر الگوی کاری جانبازان هستند. مطالعات نشان داده‌اند که هر چقدر جانبازان فعالیت اقتصادی بیشتری داشته باشند، میزان شکایت آنها از علایم افسردگی، نشانه‌های جسمانی و مشکلات اجتماعی کمتر می‌شود که بر کاهش فشارهای روانی و افزایش عزت نفس آنها موثر است. در این مطالعات، اشتغال جانبازان به عنوان شاخص مهم فعالیت اقتصادی، عامل مهمی در کیفیت زندگی روان‌شناختی، سازگاری فردی، اجتماعی و روانی معرفی شده است. افزایش فعالیت‌های اجتماعی جانبازان نیز با کاهش شکایت‌های جسمانی، افسردگی، اضطراب، تنیدگی و نارساکنش‌وری اجتماعی توأم است. همچنین، فعالیت بیشتر جانبازان در مقوله‌های ورزش و سیاست با سلامت روانی مطلوب و میزان تنیدگی کم توأم است^[10,11].

نفر بهیار بودند. شرکت کنندگان از استان‌های اصفهان، تهران، زنجان، قم، کهگیلوه و بویر احمد، فارس، قزوین، خوزستان، اردبیل، گلستان، مازندران و گیلان بودند.

در مجموع ۴۵ درون‌مایه فرعی از مصاحبه‌ها استخراج و تحت ۵ درون‌مایه اصلی زیر طبقه‌بندی شد:

مشکلات خانوادگی

ارتباط مفید و صمیمی با فرزندانم و همسر ندارم. / از نظر کمی با همسر و فرزندانم خیلی زیاد ارتباط دارم، ولی از نظر کیفی رابطه مطلوب و عاطفی‌ام کاهش یافته است. / اکثر اوقات رابطه‌ام با خانواده‌ام منجر به تنش و پرخاشگری می‌شود. / تحمل کارهای فرزندانم را ندارم. / از اینکه زیاد نزد آنها هستم ناراحت هستم. / مواقعی که شاغل بودم وقتی به منزل می‌آمدم بیشتر توجه به من داشتند. / با همسر سازگار نیستم. / با فرزندانم تنش داریم و نمی‌توانم با آنها به خوبی رفتار نمایم. / از نظر زناشویی مشکل دارم. / خانواده‌ام مرا قبول ندارند. / ارتباطم با خویشان و بستگانم بسیار کم شده است. / حوصله کسی را ندارم. / برای خانواده‌ام مفید نبوده‌ام. / به دلیل بیکاری در امورات منزل دخالت می‌کنم و باعث می‌شوم که مشکلات را برای همسر و فرزندانم ایجاد کنم. / وقتی خارج از منزل عصبانی و ناراحت می‌شوم با همسر و فرزندانم درگیر می‌شوم. / بیشتر اوقات عصبی می‌شوم و تنش در خانه به وجود می‌آید.

مشکلات اجتماعی

ارتباط اجتماعی‌ام با دیگران بسیار کم شده است. / دوست ندارم بیرون بروم. / مورد آزار و اذیت کلامی و رفتاری قرار می‌گیرم. / نگاه منفی جامعه نسبت به جانبازان به خصوص اعصاب و روان. / در جامعه اضافی و مورد بی‌احترامی هستم. / به خاطر بیکاری و خشم تحمل افراد جامعه را ندارم. / از بین رفتن ارزش جانباز در جامعه. / شرکت در فعالیت‌های اجتماعی ندارم. / دوست ندارم در جامعه حضور داشته باشم. / بیشتر اوقاتم را صرف درمان و غیره می‌کنم. / اینکه اکثر اوقات بی‌فایده و غیرموثر هستم مرا رنج می‌دهد. / آرزو دارم دوباره شاغل شوم.

مشکلات جسمی

احساس پیری و ازکارافتادگی می‌کنم. / بیشتر اوقات درد می‌کشم، دردهایم نسبت به قبل (زمان اشتغال) بدتر شده. / بیشترین فرصت‌هایم را برای درمان صرف می‌کنم. / با استراحت‌هایی که داشتم تغییری در درمان و بهبودی‌ام نداشته‌ام.

مشکلات روحی

خیلی ناراحت و غمگین شده‌ام. / انگیزه هیچ کاری ندارم. / احساس مفیدبودن نمی‌کنم. / بی‌اختیار شده‌ام. / یکجانشین شده و دوست ندارم با دیگران ارتباط داشته باشم. / پرخاشگری به همسر و فرزندانم دارم و نسبت به آنها بی‌اعتماد شده‌ام. / پرخاشگری به صورت کلامی و بدحرفی دارم. / نسبت به زمان اشتغال افسرده شده‌ام. / هدفی در زندگی ندارم. / هر روز امیدم را از دست می‌دهم. / نگران آینده‌ام هستم. / هیچ خبری مرا خوشحال نمی‌کند. / روحیه‌ام خوب است (فقط یک نفر)

مشکلات اقتصادی

حقوق و مزایایم نسبت به زمان اشتغال کاهش یافته است. / وضعیت مالی و معیشتی‌ام بسیار نامطلوب و غیرقابل تحمل برای همسر و فرزندانم شده است. / نمی‌توانم کار کنم. / سرمایه برای مشغول شدن به کار خصوصی ندارم. / امنیت مالی و اقتصادی ندارم. / از اینکه شغلی ندارم مطلقاً از خود رضایت ندارم. / از اینکه شاغل نیستم احساس غیرمفیدی و بی‌ارزشی می‌کنم. / خانواده

کاردرمانی شامل فعالیت‌های روزمره زندگی، خواب و استراحت، آموزش، شغل، تفریح و سرگرمی و مشارکت اجتماعی است^[12]. این کارها و فعالیت‌های بشری سبب می‌شوند تا فرد احساس کند زندگی ارزشمندی دارد، توجه و خلاقیت را در وی برمی‌انگیزاند، آهنگ زندگی شخصی و اجتماعی او را مشخص می‌کند، احساس رضایت‌مندی و دستیابی را ارتقا می‌بخشد، احساس عزت نفس و خودکارآمدی ایجاد می‌کند. تعادل کارهای متعدد معنی‌داری که فرد در طول زمان در آنها مشارکت دارد، سبب ایجاد هویت شخصی، حس کفایت و رضایت و کامل بودن در وی می‌شود. از آنجا که عده‌ای از جانبازانی که به‌طور مکرر برای درمان به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند بیکار یا دارای شغل کاذب هستند، بررسی تاثیر بیکاری بر سلامت ایشان ضروری به نظر می‌رسد و این پژوهش کیفی با هدف بررسی تاثیر بیکاری بر سلامت عمومی جانبازان انجام شد.

مشارکت‌کنندگان و روش‌ها

در این پژوهش کیفی که در شهر تهران سال ۱۳۸۸ انجام شد، ۲۵ جانباز مرد مشمول قانون حالت اشتغال که در کلینیک درد و سلامت خانواده در مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا دارای پرونده بوده، انگیزه مصاحبه و توان انتقال اطلاعات و تجربیات را داشته و در زمان پژوهش شاغل نبودند (تنها درآمدشان از قانون حالت اشتغال بود)، به روش اشباع داده‌ها مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه باز و نیمه‌باز و نیمه‌ساختاری جمع‌آوری شد. از شرکت‌کنندگان رضایت شفاهی و آگاهانه کسب شد و ناشناس بودن، محرمانه‌ماندن اطلاعات و حق کناره‌گیری آنها در هر مرحله از مصاحبه به آنها اعلام شد.

در ابتدای مصاحبه توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش و وضعیت حالت اشتغال مطرح شد. سؤالاتی همچون "روابط خانوادگی شما قبل و بعد از حالت اشتغال چگونه بوده است؟"، "وضعیت حالت اشتغال تا چه اندازه بر ارتباط با خویشاوندان، بستگان و دوستانتان تاثیر گذاشته است؟"، "وضعیت حالت اشتغال تا چه اندازه‌ای بر ارتباط عاطفی با فرزندان شما موثر واقع شده است؟" و غیره از هر شرکت‌کننده پرسیده شد. هر مصاحبه بین ۵۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید و مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت.

برای اطمینان از ذخیره تمامی اطلاعات، تمامی مصاحبه‌ها با آگاهی جانبازان ضبط شدند. متن مصاحبه‌ها بلافاصله پس از جلسه مصاحبه به صورت دستی پیاده و دوباره با فایل صوتی مطابقت داده شد. سپس دست‌نویس‌ها تایپ و به منظور استخراج کدهای اولیه چندین بار روخوانی شد. در مرحله بعد، کدها بر اساس شباهت‌ها ادغام و طبقه‌بندی شد و در نهایت، مفاهیم مستتر در داده‌ها استخراج شد. اعتبار و پایایی داده‌ها با بررسی کدها توسط مشارکت‌کنندگان تایید شد. همچنین، متن نسخه‌برداری شده و کدگذاری شده به نظر ۳ نفر از اساتید صاحب‌نظر رسیده و اصلاحات مورد نظر آنها اعمال گردید.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان ۴۴/۵±۲/۵ (۳۹ تا ۵۰) سال بود. ۱۱ نفر از ۲۵ شرکت‌کننده دارای میزان جانبازی بیش از ۵۰٪ بودند. ۱۳ نفر دارای تحصیلات راهنمایی و ابتدایی، ۷ نفر دیپلم و فوق دیپلم و ۵ نفر لیسانس بودند. قبل از حالت اشتغال، ۱۱ نفر دارای شغل اداری، ۸ نفر کشاورز، ۲ نفر باغبان، ۳ نفر راننده ماشین سنگین و ۱

برای مردی که کار نمی‌کند ارزش و احترام قابل نیست. / مجبور به اشتغال در امور سطح پایین هستم.

بحث

براساس نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه، اثرات وضعیت حالت اشتغال بر سلامت عمومی جانبازان در ۵ درون‌مایه اصلی و ۴۵ درون‌مایه فرعی استخراج شد. درون‌مایه‌های اصلی استخراج شده مشکلات خانوادگی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن عدم رضایت از ارتباط با خانواده و کاهش نقش مدیریت در خانواده)، مشکلات اجتماعی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن کاهش ارتباط با دیگران)، مشکلات جسمی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن احساس پیری زودرس)، مشکلات روحی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن ناراحتی و غمگینی و احساس مفید نبودن و مشکلات اقتصادی (مهم‌ترین درون‌مایه فرعی آن کاهش مزایا نسبت به زمان اشتغال) هستند. اشتغال و فعالیت اقتصادی، به عنوان یکی از راهکارهای مهم در تطابق با محیط، همانطور که به رفع مشکلات اقتصادی کمک می‌کند، می‌تواند در بهبود سلامت و همچنین کیفیت زندگی خانوادگی و اجتماعی اثرگذار باشد. با توجه به این که جامعه به فرد بیکار به دید سریار می‌نگرد و این تفکر در خود فرد بیکار نیز وجود دارد، در جانبازان مشمول حالت اشتغال نیز این رویکرد به‌طور واضح مشاهده می‌شود^[1, 2, 4]. یکی از مزایا و اهداف کارکردن، پرکردن هدفمند ساعات بیداری است^[1, 4]. اما موردی که در جانبازان مشاهده شد، عدم هدفمندی در برنامه‌ریزی روزانه است که خود باعث کسالت و افسردگی در فرد می‌شود.

نتایج به‌دست‌آمده در این مطالعه با مطالعه مروری برنند^[4] که استرس بیکاربودن را دارای اثر مستقیم بر بیماری‌های جسمی و روانی، از جمله خودکشی، می‌داند، هم‌راستا است. از آنجایی که بیشترین رنج بیکاری مربوط به افراد میانسال است و افراد جوان و مسن نسبت به بیکاری واکنش‌های کمتری نشان می‌دهند^[2] و با توجه به اینکه جانبازان مورد بحث ما اغلب در رده میانسالی بودند، مشکلاتی که اعلام نموده‌اند با مطالعه برنند تطبیق دارد^[1]. بیکاری حتی احساس زمان‌بندی روزانه فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این امر باعث کاهش و از بین رفتن شایستگی و توانایی‌های فرد می‌گردد^[1]. این موضوع، یکی از مشکلاتی است که در مطالعه حاضر نیز مشاهده شده است و جانبازان از این مورد شکایت داشته‌اند. براساس یک متا‌آنالیز که در ۱۹ مطالعه انجام شده بود، سلامت روانی افرادی که شاغل بوده و بعد بیکار شده‌اند، به طور معنی‌داری کاهش می‌یابد^[2] و برگشت بیکاران به کار پس از دوره بیکاری، اثر قابل توجهی در بهبود سلامت روانی آنها دارد^[2, 3] که نشان‌دهنده آنست که با بازگشت جانبازان به محیط کار مناسب با شرایط جسمی آنها، می‌تواند اثر قابل توجهی در شرایط زندگی آنها مشاهده نمود. حیطه‌های به‌دست‌آمده در مورد تاثیر بیکاری بر سلامت جسمی در مطالعات دیگر نیز با حیطه‌های این مطالعه مطابقت دارد. براساس این مقالات، عمده مشکلات جسمی جانبازان عدم احساس سلامت کلی، عدم توانایی جسمی، مشکلات قلبی، تعداد استفاده بیشتر از خدمات بیمه و درمان، تعداد دفعات بیشتر بستری، رفتارهای خودآزاری، عصبانیت، استرس و اضطراب و خودکشی هستند^[1, 3-12].

از ابتدای جنگ تحمیلی تا انتهای سال ۱۳۹۴، بیش از ۵۶ قانون در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسیده است که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم و در ابعاد مختلف، مرتبط با جانبازان بوده است. در

ماده ۱ قانون تسهیلات استخدامی و اجتماعی جانبازان انقلاب اسلامی که به صورت آزمایشی ۲ ساله در ۱۳۶۹/۲/۱۸ به تصویب رسیده، "ایجاد قابلیت تطبیق و هماهنگی در مقررات اداری و استخدامی کشور با شرایط خاص جسمی جانبازان" به‌عنوان یکی از اهداف آمده است. در ماده ۶ "دستگاه‌ها موظف شده‌اند که نسبت به ایجاد پست (شغل) سازمانی هم‌تراز جانباز جهت اشتغال جانبازانی که توانایی انجام کار تمام‌وقت را ندارند و به خدمت اعاده یا به استخدام پذیرفته می‌شوند با تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور یا مراجع ذیصلاح مربوطه اقدام نمایند". در ماده ۹ آمده است "به منظور بهره‌برداری مناسب از نیروی کار و حفظ شئون جانبازان، دستگاه‌ها مکلفند از خدمات ایشان در مشاغلی که متناسب با وضعیت جسمی-روانی آنان بوده و بیانگر توجه معنوی دستگاه ذیربط نسبت به ارزش‌های والای این عزیزان باشد، استفاده نمایند". همچنین در ماده ۱۱ آمده است که "میزان ساعات کار کلیه جانبازان با توجه به نوع و درجه جانبازی (مجروحیت) و کاهش توانایی آنان به موجب آیین‌نامه‌ای است که به پیشنهاد کمیته‌ای به سرپرستی نماینده بنیاد با موافقت ولی فقیه یا نماینده ماذون و عضویت نمایندگان تام‌الاختیار سازمان امور اداری و استخدامی کشور، وزارت کار و امور اجتماعی و ستاد فرماندهی کل قوا (نیروهای مسلح) تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید". بخش‌های غیردولتی نیز مشمول مصوبات موضوع این ماده هستند. این قانون با تغییراتی در تاریخ ۱۳۷۴/۳/۳۱ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است. هیات وزیران نیز در همین مقطع زمانی بیش از ۱۰۲ مصوبه داشته که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم و در ابعاد مختلف، مرتبط با جانبازان بوده است.

نتیجه‌گیری

بیکاربودن در هیچ جامعه‌ای، مخصوصاً برای سرپرست خانواده پسندیده نیست و جامعه هیچگاه فرد بیکار را مورد پذیرش قرار نمی‌دهد. در نتیجه، فرد و فرزندان وی از جنبه روحی با بیان بیکار بودن و احساس سرباربودن در جامعه بیشتر از مشکلات اقتصادی که بیکاری همراه دارد رنج می‌برند. تنقیح قوانین اشتغال‌زا با هدف‌گیری نقش کار و فعالیت در سلامت افراد جامعه و سعی بیش از پیش مجریان مربوطه در تصویب قوانین حمایتی در جهت ایجاد اشتغال مناسب برای آحاد مردم، به‌خصوص جانبازان، نه تنها منحصراً به منظور درآمدزایی بلکه با هدف ارتقای سلامت عمومی از ضرورت‌های امروز ماست.

تشکر و قدردانی: از کلیه جانبازان معظم که زحمت مصاحبه طولانی را تحمل نمودند تشکر می‌نماییم.

تاییدیه اخلاقی: با توجه به حیطه موضوعی و عدم انجام مداخله نیازی به تایید کمیته اخلاق نبوده است.

تعارض منافع: با گروه و اشخاص خاصی تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان: سقراط فقیه‌زاده (نویسنده اول)، روش‌شناسی/تحلیل‌گر داده‌ها (۲۵٪)؛ زهرا عباسی (نویسنده دوم)، پژوهشگر اصلی (۳۰٪)؛ جلیل عرب خردمند (نویسنده سوم)، روش‌شناس (۲۵٪)؛ سیدعلی حسینی (نویسنده چهارم)، نگارش بحث (۱۰٪)؛ سارا افشار (نویسنده پنجم)، نگارش مقدمه (۱۰٪)

منابع مالی: منابع این مطالعه توسط مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا تامین شده است.

Public Health. 2011;3(2):18-23. [Persian]

7- Soroush M, Ganjparvar Z, Masoumi M, Mousavi B. Instrumental Activity of Daily living in war related bilateral lower limb amputation. Iran J War Public Health. 2012;4(4):1-7. [Persian]

8- Amini R, Kaldi A, Sahaf R, Haghani H, Hayatbakhsh R, Davatgaran K, et al. independency level in elderly blind war survivors: A cross sectional study. Salmand. 2012;7(1):67-74. [Persian]

9- Hatami S, Sabunchi R, Sekhvat A, Ahar M, Mosavi S. Comparing the quality of life among participated and non-participated veterans and imperfectives in sport activities. J Sport Bioscie Res. 2012;2(7):29-37. [Persian]

10- Hajlu N. Relationship between economic-social activity and reduction of veterans' psychological problems. J Mil Med. 2009;11(2):89-95. [Persian]

11- Eskandari H. The survey of veterans' depression and anxiety and its relationship with veterans' social-economic activities. J Mil Med. 2015;16(4):197-203. [Persian]

12- Association AOT. Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd edition). Am J Occup Ther. 2014;68(Suppl 1):S1-48.

منابع

1- Dolan S, Martindale S, Robinson J, Kimbrel NA, Meyer EC, Kruse MI, et al. Neuropsychological sequelae of PTSD and TBI following war deployment among OEF/OIF veterans. Neuropsychol Rev. 2012;22(1):21-34.

2- Bye R, Haqiqi H. Efficacy of long-term outcomes of patients with war-related lower limb amputation. Iran J War Public Health. 2010;2(3):50-7. [Persian]

3- Mousavi S, Kooshki M, Mehrabi Kooshki A. Physical and mental illness in capable in compare to disable veterans with spinal cord injury. J Isfahan Med Sch. 2011;29(145):831-9. [Persian]

4- Bijani K, Moghadamnia AA. Long-term effects of chemical weapons on respiratory tract in Iraq-Iran war victims living in Babol (North of Iran). Ecotoxicol Environ Saf. 2002;53(3):422-4.

5- Strong S, Rigby P, Stewart D, Law M, Letts L, Cooper B. Application of the person-environment-occupation model: A practical tool. Can J Occup Ther. 1999;66(3):1-10.

6- Masoumi M, Esfandiari E, Yavari A, Saeidi H, Allami M. Consideration of individual functional level and health status of war related above knee amputees. Iran J War