



Prioritizing the Needs of Guilan Province's Less than 25% Veterans from the Viewpoint of them and their Spouses

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Asghari F.* PhD,
Sayadi A.¹ PhD,
Saadat S.² BSc,
Rashidi E.³ BA

How to cite this article

Asghari F, Sayadi A, Saadat S, Rashidi E. Prioritizing the Needs of Guilan Province's Less than 25% Veterans from the Viewpoint of them and their Spouses. Iranian Journal of War & Public Health. 2015;7(3):133-138.

ABSTRACT

Aims One of the main ongoing activities of the Veterans Service Organizations in all countries is need-assessing and identifying the mechanisms for satisfying the needs of war veterans and their families. This study aimed to prioritize the needs of less than 25% injured veterans on their own and their spouses' viewpoints in Guilan Province, Iran.

Instrument & Methods This combined research with exploratory-need assessment design was performed in 2 stages. At first, a qualitative research design was used in order to develop an assessment scale and mechanisms for satisfying the needs and then a cross-sectional descriptive research was employed. 384 less than 25% injured veterans and 141 of their spouses were randomly selected as study samples. A researcher-developed scale, designed in the first stage, was used for data collection. Data were analyzed in SPSS 21 software by Friedman test.

Findings Veterans were emphasized on psychological, educational, occupational, physical, and medical needs, respectively. Based on their spouses' view, occupational need is the first priority and economical, psychological, educational, medical, and physical needs were positioned after it.

Conclusion Revising the level of injury and helping them to find jobs is the satisfying mechanism of less than 25% vetrans of Guilan Province, Iran, and their wives.

Keywords Veterans; Needs Assessment; Spouses

*Counseling Department, Literature & Human Sciences Faculty, University of Guilan, Rasht, Iran

¹Counseling Department, Literature & Human Sciences Faculty, University of Guilan, Rasht, Iran

²Counseling Department, Educational Sciences & Psychology Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran

³Janbazan Medical and Engineering Research Center (JMERC), Tehran, Iran

Correspondence

Address: Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Literature and Human Sciences, University of Guilan, Kilometer 6 of Tehran Road, Rasht, Iran. P.O. Box: 41635-3988

Phone: +98 1336690385

Fax: +98 1336690289

farhad.asghari@gmail.com

Article History

Received: May 22, 2015

Accepted: Agust 10, 2015

ePublished: Agust 25, 2015

CITATION LINKS

[1] Strategic planning in Iranian educational organizations [2] Learning needs assessment: assessing the need [3] Health needs assessment methodology report in blind veterans 2007 [4] Oral and dental health status of neuro-psychological veterans; Shiraz, 2014 [5] Are communities ready? assessing providers' practices, attitudes, and knowledge about military personnel [6] Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom [7] Dermatology related quality of life in sulfur mustard exposed veterans [8] Sleep quality and risk of dementia among older male veterans [9] Determining sample size for research activities [10] The survey of veterans' depression and anxiety and its relationship with veterans' social-economic activities [11] The role of components of quality of veterans' wives' life in prediction of their children's general health [12] Unmet need for mental health care among veterans receiving palliative care: Assessment is not enough [13] Study of unmet needs in symptomatic veterans with advanced cancer: incidence, independent predictors and unmet needs outcome model [14] The relationship between basic need satisfaction and general health of veterans of Isfahan's Amiralmomenin hospital [15] Some influential factors on life satisfaction in Gorgan veterans [16] Psychological health and marital adjustment in Iranian employed veterans and veterans receiving disability pension [17] Severity of PTSD symptoms and quality of life in veterans [18] The relation between family function and veterans' general health [19] Dental therapeutic needs in sulfur mustard veterans Mashhad, Khrassan Razavi, Iran [20] Recognizing facial emotions in group of combat veterans with major depression in compare with normal control people [21] Relationship between economic-social activity and reduction of veterans' psychological problems

اولویت‌بندی نیازهای جانبازان کمتر از ۲۵٪ استان گیلان از دید خود و همسران‌شان

فرهاد اصغری* PhD

گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

علی صیادی PhD

گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

سجاد سعادت BSc

گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

عزت‌السادات رشیدی BA

مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

چکیده

اهداف: یکی از فعالیت‌های مستمر موسسات خدماتی معلولان جنگی و جانبازان در کلیه کشورهای دنیا نیازسنجی و شناخت مکانیزم‌های رفع نیاز در جانبازان و خانواده‌هایشان است. این مطالعه با هدف اولویت‌بندی نیازهای جانبازان کمتر از ۲۵٪ از دید ایشان و همسرانشان در استان گیلان انجام شد.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش ترکیبی با طرح اکتشافی و نیازسنجی در دو مرحله انجام شد. در ابتدا به‌منظور تدوین مقیاس سنجش نیازها و مکانیزم‌های رفع آنها از طرح کیفی و سپس از طرح توصیفی مقطعی استفاده شد. ۳۸۴ نفر از جانبازان زیر ۲۵٪ استان گیلان و ۱۴۱ نفر از همسران‌شان در سال ۱۳۹۳ به‌روش تصادفی انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس محقق‌ساخته طراحی‌شده در مرحله اول استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS 21 با آزمون فریدمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: جانبازان به ترتیب به نیازهای روان‌شناختی، آموزشی، اقتصادی، شغلی، جسمانی و پزشکی تاکید داشتند. از نظر همسران آنها نیازهای شغلی اولویت اول و نیازهای اقتصادی، روانی، آموزشی، پزشکی و جسمانی در اولویت‌های بعدی بودند.

نتیجه‌گیری: بازنگری در میزان جانبازی و کمک در رفع بیکاری آنها، مکانیزم رفع نیازها در جانبازان زیر ۲۵٪ و همسران‌شان در استان گیلان است.

کلیدواژه‌ها: جانبازان، نیازسنجی، همسران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۳/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۶/۰۷

*نویسنده مسئول: farhad.asghari@gmail.com

مقدمه

افراد جانباز و خانواده‌های آنان نیازهای خاصی دارند که تا به امروز از زوایای متعددی به آن نگریسته شده و کمتر با یک دیدگاه جامع به آن پرداخته شده است. بسیاری از متخصصان اعتقاد دارند که

فقدان آگاهی از نیازها از جمله مهم‌ترین عوامل بازدارنده در برنامه‌ریزی‌های استراتژیک به‌شمار می‌رود [۱، ۲]. نیازسنجی دارای قدمتی طولانی است، اما به‌صورت آموزشی نظام‌دار و رسمی عملاً تا اواسط قرن بیستم صورت نمی‌پذیرفت. افزایش تقاضای عمومی برای آموزش در کلیه سطوح، ظهور ساختارهای پیچیده اجتماعی، لزوم آماده‌سازی افراد برای زندگی شخصی و حرفه‌ای و غیره، فرآیند برنامه‌ریزی اطلاعات‌محور بر پایه استفاده از نتایج نیازسنجی را فراهم نمود [۲].

در پژوهشی که به بررسی نیازسنجی جانبازان پرداخته بود، نتایج نشان داد که عوامل خطر ساز حملات قلبی - عروقی، مقابله با افکار سوءظن و بدبینی، برنامه‌ریزی برای تفریحات سالم، کنترل و پیشگیری از دیابت و افسردگی از جمله نیازهای مطرح‌شده از سوی جانبازان است [۳]. در پژوهشی که با هدف بررسی وضعیت سلامت دهان و دندان جانبازان اعصاب و روان در شیراز انجام شد، نتایج نشان داد که جانبازان بستری‌شده در بیمارستان اعصاب و روان از نظر سلامت دهان و دندان وضعیت مطلوبی ندارند [۴]. نتایج مطالعه‌ای در زمینه نیازسنجی سربازان از جنگ‌برگشته نشان داد که بیش از ۷۰٪ مشکلات سربازان در زمینه مشکلات جسمانی و مشکلات مربوط به اسکلت‌بندی گردن، پشت و زانو و ۵ تا ۱۰٪ در زمینه مشکلات و صدمات مغزی، مشکلات ارتوپدی و مراقبت از دندان‌ها بود. همچنین اختلال استرس پس از حادثه (PTSD) یکی از مسایل مهم این سربازان از جنگ‌برگشته است [۵]. در پژوهشی که با هدف بررسی بهداشت روان در یک جمعیت از جانبازان اعصاب و روان و همسران آنان انجام شد، نتایج نشان داد که ۲۴/۴٪ جانبازان و ۱۶/۷٪ همسران جانبازان دارای افسردگی عمده بودند. همچنین نتایج دیگر نشان داد که اختلالات اضطرابی، انطباقی و اختلال در روابط بین‌فردی در بین خانواده‌های جانبازان چشمگیر بود [۶]. در مطالعه دیگری نشان داده شد که مشکلات پوستی به‌جای‌مانده از مواجهه با گاز خردل مانند خارش و سوزش، کیفیت زندگی جانبازان را تحت تاثیر قرار داده است و لازم است در جهت ارتقای کیفیت زندگی جانبازان اقداماتی انجام گیرد [۷]. نتایج پژوهشی نشان داد که ۲۷٪ کهنه‌سربازان دارای اختلال در خواب هستند و خطر ابتلا به زوال عقل در این گروه از کهنه‌سربازان نسبت به آنهایی که کیفیت خواب خوبی دارند بیشتر است [۸].

تعداد بالای جانبازان زیر ۲۵٪ در بین کل جمعیت جانبازان و نبود برنامه‌های مناسب حمایتی از این دسته از جانبازان، از جمله ضرورت‌های اصلی در جهت اجرای این پژوهش است. یکی از فعالیت‌های مستمر و همیشگی موسسات خدمات معلولان جنگی و جانبازان در کلیه کشورهای دنیا، اقدام برای نیازسنجی و بهبود روش‌ها در جهت نیازهای به‌دست‌آمده است و چنانچه خدمات به‌طور سنتی و بدون بررسی دقیق علمی نیازهای این افراد و خانواده‌های آنان انجام گیرد امری عبث خواهد بود و در این صورت

۲۵٪ مصاحبه ساختاریافته‌ای انجام دادند. نتایج مصاحبه‌ها به‌روش تحلیل محتوی و مقوله‌بندی دسته‌بندی شدند و براساس این مقوله‌ها پرسش‌نامه با ۴۰ سؤال در طیف لیکرت پنج عامل برای سنجش نیازها و مکانیزم‌های رفع نیاز تهیه شد.

به‌منظور بررسی روایی محتوایی، پرسش‌نامه در اختیار سه نفر از اعضای هیات علمی گروه مشاوره و علوم اجتماعی دانشگاه گیلان و ۳۰ نفر از جانبازان زیر ۲۵٪ به‌صورت در دسترس قرار داده شد و بر روایی آن صحت گذاشته شد و در نهایت اصلاحات لازمه اعمال شد. به‌منظور محاسبه پایایی، پرسش‌نامه اصلی به‌صورت آزمایشی در اختیار ۳۰ نفر از جانبازان زیر ۲۵٪ قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ محاسبه شد. پس از اجرای مقدماتی، سؤال‌هایی که دارای کمترین همبستگی با نمره کل آزمون بودند، حذف شدند و پرسش‌نامه نهایی در ۳۱ سؤال در مقیاس لیکرت از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (یک) و با هفت زیرمقیاس نیازهای پزشکی و درمانی، نیازهای جسمانی، نیازهای روان‌شناختی، نیازهای اقتصادی، نیازهای شغلی، نیازهای آموزشی و تحصیلی و مکانیزم‌های رفع نیازها تدوین شد. همچنین همسانی درونی این مقیاس روی کل نمونه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های نیازهای پزشکی و درمانی ۰/۹۱، نیازهای روان‌شناختی ۰/۸۷، نیازهای جسمانی ۰/۸۶، نیازهای اقتصادی ۰/۸۹، نیازهای شغلی ۰/۹۰، نیازهای آموزشی ۰/۸۷ و مکانیزم‌های رفع آن ۰/۷۳ محاسبه شد.

پس از جمع‌آوری داده‌ها به‌منظور تحلیل آنها نرم‌افزار SPSS 21 مورد استفاده قرار گرفت و نتایج در قالب آمار توصیفی گزارش شد. لازم به ذکر است که با توجه به اینکه تعداد سؤال‌هایی که هر طبقه از نیازها را می‌سنجید برابر نبود، نمی‌توانستیم مستقیماً از نمرات خام برای تحلیل اولویت‌بندی نیازها استفاده کنیم. برای اینکه واحد اندازه‌گیری، شرایط مقایسه رتبه‌ها را فراهم کند نمرات خام تبدیل به نمرات استاندارد Z شدند. سپس برای مقایسه اولویت نیازها از آزمون ناپارامتریک فریدمن استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین آماری نیازهای پزشکی، جسمانی، روان‌شناختی، اقتصادی، شغلی و آموزشی جانبازان و همسرانشان در جدول ۱ گزارش شده است.

اولویت نیازهای جانبازان به ترتیب (از بالا به پایین) نیازهای روان‌شناختی، آموزشی، اقتصادی، شغلی، جسمانی و پزشکی بودند. اما اولویت نیازهای گروه همسران به ترتیب نیازهای شغلی، اقتصادی، نیازهای روان‌شناختی، آموزشی، پزشکی و جسمانی بود (جدول ۲). در اولویت‌بندی نیازها برای کل نمونه، جانبازان و همسران جانبازان تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/01$).

چنین خدماتی نمی‌توانند بازدهی و بهره‌وری لازم را داشته باشند. در نتیجه هر سال مقادیر زیادی از وقت، سرمایه و نیروی انسانی از میان می‌رود.

بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف نیازسنجی جانبازان زیر ۲۵٪ و همسرانشان در استان گیلان انجام شد تا در جهت تدوین یک برنامه سازمان‌یافته و متناسب با نیازهای واقعی گروه هدف و شناخت مکانیزم‌های حل این نیازها اقدامات سنجیده‌ای انجام شود.

ابزار و روش‌ها

روش این تحقیق ترکیبی از نوع طرح اکتشافی و نیازسنجی است و از دو مرحله تشکیل شده است. روش اول کیفی بود و از پژوهش داده بنیاد برای ساخت ابزار استفاده شد. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات لازم در خصوص موضوع پژوهش با توجه به تکنیک‌های نیازسنجی مخصوصاً تکنیک سه‌بندی کافمن، کوریگان و جانسون در مرحله اول پژوهش از پرسش‌نامه بازپاسخ برای ساخت ابزار استفاده شد و پس از شناخت نیازهای آنان، پرسش‌نامه‌ای تدوین شد.

در قسمت دوم، روش توصیفی از نوع مقطعی مورد استفاده قرار گرفت که در جامعه جانبازان زیر ۲۵٪ استان گیلان (۱۲۵۷۴ نفر) و همسرانشان انجام شد. نمونه‌ای به حجم ۳۸۴ نفر از جانبازان زیر ۲۵٪ و ۱۴۱ نفر از همسران آنان براساس جدول کرجسی و مورگان [۹] در سال ۱۳۹۳ انتخاب شدند. پراکندگی جامعه پژوهش به این صورت بود؛ رشت: ۶۵۴۰، رضوان‌شهر: ۲۲۱، رودبار: ۴۸۴، رودسر: ۱۱۲۸، سیاهکل: ۳۱۵، شفت: ۲۰۸، صومعه‌سرا: ۷۰۴، فومن: ۹۸۲، لاهیجان: ۹۸۲، لنگرود: ۱۰۹۴ و ماسال: ۲۸۲. روش نمونه‌گیری نیز بدین شرح بود که به‌روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای شهرهای رشت، فومن و لنگرود به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و در نهایت به‌روش تصادفی ساده نمونه‌گیری انجام شد. به‌منظور انجام نمونه‌گیری با مراجعه به بنیاد شهید و امور ایثارگران استان گیلان و تهیه لیست اسامی همه جانبازان زیر ۲۵٪، از طریق تلفن با آنها هماهنگ شد که با همسر خود در زمان مقرر در بنیاد شهید شهرستان خود حضور یابند. داشتن سواد خواندن و نوشتن، میزان جانبازی زیر ۲۵٪ و سن حداکثر ۶۰ سال از جمله معیارهای انتخاب نمونه در نظر گرفته شد. به‌منظور شناخت نیازهای جانبازان و خانواده‌هایشان در وهله اول پرسش‌نامه‌ای بازپاسخ تدوین شد و برای بالابردن اعتبار درونی یافته‌ها و شناخت نیازهای جانبازان زیر ۲۵٪ از روش سه‌سویه‌سازی، مصاحبه با جانبازان و خانواده‌های آنها و پزشکان معالج جانبازان و مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران استفاده شد؛ روش کار به این صورت بود که پژوهشگران با مراجعه به سازمان بنیاد شهید استان گیلان و با هماهنگی قبلی با جانبازان، همسرانشان و پزشکان معالج در جهت شناخت نیازهای جانبازان زیر

جدول (۱) فهرست نیازها و میانگین آنها در جانبازان و همسران‌شان در استان گیلان

گروه جانبازان	گروه همسران
نیازهای پزشکی	۳۴/۱۶±۲/۰۰
نیازهای جسمانی	۱۴/۲۳±۴/۳۸
نیازهای روان‌شناختی	۲۷/۰۲±۳/۰۶
نیازهای اقتصادی	۱۴/۵۰±۱/۰۸
نیازهای شغلی	۱۸/۵۱±۱/۹۲
نیازهای آموزشی	۲۲/۶۲±۲/۵۴

جدول (۲) میانگین رتبه نیازهای جانبازان و همسران‌شان در استان گیلان براساس نمرات استاندارد Z

کل نمونه	گروه جانبازان	گروه همسران
نیازهای پزشکی	۲/۷۵±۰/۲۲	۲/۹۳±۰/۲۳
نیازهای جسمانی	۳/۰۲±۰/۲۱	۲/۹۰±۰/۴۵
نیازهای روان‌شناختی	۴/۱۷±۰/۱۲	۳/۷۸±۰/۴۳
نیازهای اقتصادی	۳/۷۶±۰/۱۸	۳/۸۶±۰/۲۸
نیازهای شغلی	۳/۴۶±۰/۳۱	۳/۸۸±۰/۳۲
نیازهای آموزشی	۳/۸۳±۰/۱۲	۳/۶۵±۰/۲۳

جدول (۳) میانگین رتبه مکانیزم‌های حل مشکلات از نظر جانبازان و همسران‌شان در استان گیلان

کل نمونه	گروه جانبازان	گروه همسران
کمک دولت در رفع بیکاری فرزندان	۱/۹۷±۰/۲۵	۱/۹۶±۰/۱۷
شناسایی و پیگیری مشکلات	۱/۹۸±۰/۱۲	۲/۰۱±۰/۰۳
بازبینی میزان جانبازی	۲/۰۵±۰/۳۷	۲/۰۴±۰/۳۴

مشکلات از نظر جانبازان تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/017$). اما در اولویت‌بندی مکانیزم‌های حل مشکلات از نظر همسران جانبازان، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p < 0/243$). اولویت‌بندی مکانیزم‌های حل مشکلات برای کل نمونه نیز دارای تفاوت آماری معنی‌دار بود ($p < 0/006$).

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی نیازسنجی و مکانیزم‌های رفع آنها از دیدگاه جانبازان زیر ۲۵٪ و همسرانشان انجام شد. نتایج نشان داد که به ترتیب مهم‌ترین نیازهای جانبازان، نیازهای روان‌شناختی، آموزشی، اقتصادی، شغلی، جسمانی و پزشکی بود، اما اولویت نیازهای گروه همسران به ترتیب از بالا به پایین عبارت بود از: نیازهای شغلی، اقتصادی، نیازهای روان‌شناختی، آموزشی، پزشکی و جسمانی. همچنین نتایج نشان داد که در اولویت‌بندی نیازها در جانبازان و همسران تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

در ارتباط با نیازهای روان‌شناختی در پژوهشی/اسکندری نشان داد که حدود ۵۷٪ جانبازان به‌لحاظ افسردگی فاقد مشکل هستند، اما در مقابل حدود ۴۱٪ آنها نیازمند مشاوره و حتی درمان هستند. ۵۵/۶٪ آنها به‌لحاظ اضطراب فاقد مشکل بوده و ۱۵/۵٪ در حد متوسط قرار داشتند و ۱۶/۵٪ نیز دچار اضطراب شدید بودند و نیازمند خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی هستند [۱۰]. در پژوهشی که با هدف بررسی نقش مولفه‌های کیفیت زندگی همسران جانبازان در پیش‌بینی سلامت عمومی فرزندان انجام شد، نتایج نشان داد که ارایه آموزش و خدمات متناسب و حمایت از همسران جانباز که نقش مراقبت از جانباز و تربیت فرزندان را به‌عهده دارند می‌تواند به‌عنوان مهم‌ترین عامل ارتقا‌دهنده سلامت خانواده و به‌خصوص فرزندان آنها به‌شمار آید [۱۱] که همسو با تاکید بر نیازهای روان‌شناختی جانبازان و خانواده‌هایشان است. در ارتباط با نیازهای شغلی جانبازان در پژوهشی نشان داده شد که بین فعالیت‌های اجتماعی-اقتصادی و افسردگی در جانبازان رابطه معکوس معنی‌دار وجود دارد. به‌عبارت دیگر، افزایش فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی با کاهش افسردگی در جانبازان در ارتباط است [۱۰]. در پژوهش دیگری نشان داده شد که اقدام برای افزایش مراقبت‌های بهداشت روانی و توجه به درمان مسایل جسمانی از جمله اولویت‌های اصلی تاکیدی کهنه‌سربازان در طرح نیازسنجی است [۱۲]. در پژوهش دیگری نتایج نشان داد که کهنه‌سربازان از جنگ‌برگشته در حوزه‌های عاطفی، اجتماعی، اقتصادی و پزشکی دارای نیازهای برآورده‌نشده متعددی هستند [۱۳]. نتایج پژوهشی با هدف بررسی کارایی مدل نیازهای روان‌شناختی در پیش‌بینی سلامت عمومی جانبازان حاکی از این است که ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی با سلامت عمومی جانبازان همبستگی مثبت دارد و نیز در بین نیازهای روان‌شناختی به ترتیب ارضای نیاز

اولویت مکانیزم‌های حل مشکلات از نظر گروه جانبازان و همسران آنها به ترتیب از بالا به پایین عبارت بودند از: بازبینی میزان جانبازی، شناسایی و پیگیری مشکلات جانبازان و کمک دولت در رفع بی‌کاری فرزندان (جدول ۳). در اولویت‌بندی مکانیزم‌های حل

بیماری روانی در این فرزندان را می‌توان ناشی از مشکلات و استرس‌های پدر دانست که نه تنها بر خود او بلکه اعضای خانواده و ابعاد مختلف زندگی تاثیر می‌گذارد [۲۰].

فعالیت اقتصادی- اجتماعی جانبازان، ارتباط قوی با متغیرهای مهم روان‌شناختی مثل افسردگی، اضطراب، جسمانی‌سازی و نارساکنش‌وری و عزت نفس دارد. همچنین ارتباط بین انگیزه و پیشرفت و شاخص سلامت روان در جانبازان شاغل قابل توجه است [۲۱]. نتایج این مطالعات بر نیازهای شغلی و اقتصادی خانواده‌های جانبازان صحت می‌گذارد و در جهت یافته‌های پژوهش حاضر است.

همچنین نتایج دیگر نشان داد که اولویت مکانیزم‌های حل مشکلات از نظر گروه جانبازان و همسران آنها به ترتیب از بالا به پایین عبارت بود از: بازیابی میزان جانبازی، شناسایی و پیگیری مشکلات جانبازان و کمک دولت در رفع بی‌کاری فرزندان آنها. بر این اساس نتایج آزمون فریدمن نشان داد که در اولویت‌بندی مکانیزم‌های حل مشکلات از نظر جانبازان تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اما در اولویت‌بندی مکانیزم‌های حل مشکلات از نظر همسران جانبازان، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشده است.

از جمله محدودیت‌های مهم پژوهش حاضر، فقدان پیشینه تحقیق در ارتباط با نیازسنجی جانبازان زیر ۲۵٪ است که مقایسه نتایج را با محدودیت روبه‌رو ساخته است. شرکت نکردن همسران همه جانبازان در طرح نیازسنجی، عدم بررسی وضعیت سلامت روان‌شناختی و جسمانی جانبازان و خانواده‌های آنها، عدم بررسی دقیق وضعیت اشتغال و میزان درآمد خانواده جانبازان، عدم بررسی دقیق پیشینه پزشکی جانبازان و خانواده آنها، وجود محدودیت زمانی و مقطعی بودن طرح پژوهشی و استانی بودن طرح از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر است و لازم است در تعمیم نتایج با احتیاط عمل شود.

همچنین انتخاب نمونه از استان گیلان، داشتن سواد خواندن و نوشتن، محدودیت سنی کمتر از ۶۰ سال، متاهل بودن و همچنین در نظر گرفتن درصد مجروحیت و نه نوع ضایعه از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. در نظر گرفته نشدن نوع مجروحیت و آسیب در جانبازان از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش است که لازم است در مطالعات آتی به این مساله توجه شود.

تمرکز این پژوهش بر نیازسنجی جانبازان زیر ۲۵٪ و انجام تحقیق در دو مرحله کمی و کیفی در جهت تدوین یک مقیاس معتبر و همچنین بررسی نیازها از دیدگاه همسران جانبازان و بررسی مکانیزم‌های حل نیازها از جمله مواردی است که مطالعه حاضر را نسبت به مطالعات پیشین ارجح می‌سازد. در زمینه پژوهشی پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی محدودیت‌های پژوهش حاضر تحت پوشش قرار داده شود. در زمینه کاربردی پیشنهاد می‌شود که

خودمختاری و نیاز شایستگی، سلامت عمومی را به صورت مثبت پیش‌بینی می‌کند [۱۴] که با نتایج تحقیق حاضر همسو است.

طبق یافته‌های روحی و همکاران با هدف بررسی عوامل تاثیرگذار در ارتباط با رضایتمندی زندگی جانبازان، مداخله‌های ویژه‌ای برای ارتقای سلامت روانی و جسمانی در بین جانبازان به خصوص جانبازان شیمیایی و آسیب‌دیدگان روانی مورد نیاز است [۱۵]. در پژوهشی در مورد کیفیت زندگی جانبازانی که از اختلال ضایعه روانی پس از حادثه رنج می‌بردند نتایج نشان داد این جانبازان در عناصر سرزندگی، فعالیت‌های جسمانی و اجتماعی و سلامت روان در مقایسه با بقیه گروه‌ها نمرات پایین‌تری را به دست آوردند. به نظر می‌رسد که این اختلال (PTSD) رابطه مثبت معنی‌داری با ناتوانی در انجام وظایف شغلی، کارکردهای خانواده، جامعه‌پذیری، فعالیت‌های روزانه و هیجانات منفی و کیفیت زندگی جانبازان دارد [۱۶] که با نتایج حاضر در ارتباط با نیازهای جانبازان در زمینه‌های خدمات روان‌شناسی و جسمانی همسو است.

در ارتباط با نیازهای همسران جانبازان، در پژوهشی سلامت روانی همسران جانبازانی که از PTSD رنج می‌بردند ارزیابی شد. نتایج بیانگر این بود که این همسران به طور معنی‌داری درجات بالایی از علائم بدنی، اضطراب و کابوس‌های شبانه، بدکارکردی اجتماعی و افسردگی را در مقایسه با گروه کنترل داشتند. آنها پیوستگی و امید به زندگی کمتری در خانواده احساس می‌کنند و به طور معنی‌داری در خانواده دارای تعارض هستند و همچنین از خودپنداره ضعیفی برخوردارند [۱۷]. در پژوهش دیگری نتایج نشان داد همسران جانبازانی که دچار اختلال PTSD هستند دچار اختلال جسمانی‌سازی بیشتری و سلامت روان ضعیف‌تری در مقایسه با همسران جانبازانی که این اختلال را ندارند هستند. لذا مدیریت و برنامه‌ریزی جامعی در خصوص بالابردن سلامت روان‌شناختی همسران جانبازان نیز احساس می‌شود [۱۸].

در پژوهشی دیگر در همین راستا با هدف تعیین شیوع نیازهای درمان و دندان‌پزشکی جانبازان شیمیایی با گاز خردل، تعداد ۴۰ جانباز از نظر ضایعات دهانی و دندانی مختلف مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که میزان ضایعات دهانی در جانبازان باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد و سه‌چهارم افراد مذکور نیازمند دریافت درمان‌های دندان‌پزشکی هستند [۱۹]. در پژوهشی که وضعیت سلامت روانی فرزندان ۱۸-۱۵ ساله جانبازان در ۲۸ استان کشور مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که احساس سلامت عمومی در دختران ۶۴٪ و در پسران ۷۲/۲٪ بوده است. فرزندانانی که پدران‌شان مشکل مجروحیت اعصاب و روان دارند نسبت به سایر گروه‌ها احساس سلامتی کمتری می‌کردند. طبق این پژوهش، نوجوانان استان گیلان کمترین احساس سلامت عمومی را نسبت به سایر استان‌ها داشتند و نیز دلیل بالابودن میزان شیوع علائم

2014;45(6):398-404.

6- Bahreinian A, Borhani H. Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. Res Med. 2003;27(4):305-12. [Persian]

7- Panahi Y, Davoodi M, Naqi Zadeh MM, Sadr B, Mohammadi Monfared M, Safar Nejad S. Dermatology related quality of life in sulfur mustard exposed veterans. J Behav Sci. 2008;2(3):237-44. [Persian]

8- Yaffe K, Nettiksimmons J, Yesavage J, Byers A. Sleep quality and risk of dementia among older male veterans. Am J Geriatr Psychiatry. 2015;23(6):651-4.

9- Krejcie R, Morgan D. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30:607-10.

10- 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]

11- Najafi M, Kamari A, Erfani N, Jafari N, Pir Khaefi A. The role of components of quality of veterans' wives' life in prediction of their children's general health. Psychother Consult Cult. 2014;5(19):88-104. [Persian]

12- Garrido MM, Penrod JD, Prigerson HG. Unmet need for mental health care among veterans receiving palliative care: Assessment is not enough. Am J Geriatr Psychiatry. 2014;22(6):540-4.

13- Hwang SS, Chang VT, Cogswell J, Alejandro Y, Osenenko P, Morales E, et al. Study of unmet needs in symptomatic veterans with advanced cancer: incidence, independent predictors and unmet needs outcome model. J Pain Symptom Manag. 2004;28(5):421-32.

14- Salehi H, Ghomrani A, Salehi Z. The relationship between basic need satisfaction and general health of veterans of the Amirmomenin hospital. Iran J War Public Health. 2014;6(2):1-9. [Persian]

15- Roohi G, Asayesh H, Abbasi A, Ghorbani M. Some influential factors on life satisfaction in Gorgan veterans. Iran J War Public Health. 2011;3(3):13-18. [Persian]

16- Zargar F, Foruzandeh E, Omid A, Mohammadi A. Psychological health and marital adjustment in Iranian employed veterans and veterans receiving disability pension. Iran Red Crescent Med J. 2014; 16(7): 1- 5.

17- Imani S, Atef Vahid MK, Asgharnezhad Farid AA. Severity of PTSD symptoms and quality of life in veterans. J Iran Inst Health Sci Res. 2014;13(2):211-9. [Persian]

18- Kamari A, Najafi M, Rahimian Boogar I, Sohrabi F, Jafari N. The relation between family function and veterans' general health. Iran J War Public Health. 2012;4(3):26-33. [Persian]

19- Sarabadani J, Balali Mood M, Hosseinpour Jajarm H, Pakfetrat A, Khajeh Ahmadi S, Naseri M. Dental therapeutic needs in sulfur mustard veterans Mashhad, Khrassan Razavi, Iran. Iran J War Public Health. 2012;4(3):20-5. [Persian]

20- Hadianfard H, Daniali V. Recognizing facial emotions in group of combat veterans with major depression in compare with normal control people. J Mil Psychol. 2011;1(4):1-10. [Persian]

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

برنامه‌ریزان سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران در تدوین برنامه‌های توان‌بخشی خود به نیازهای مطرح‌شده از سوی جانبازان زیر ۲۵٪ و همسرانشان و مکانیزم‌های مطرح‌شده از جانب آنها توجه داشته باشند تا هر چه بهتر برای حل مشکلات جانبازان و خانواده‌های آنها اقداماتی صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

بازبینی میزان جانبازی، شناسایی و پیگیری مشکلات جانبازان و کمک دولت در رفع بیکاری فرزندان آنها مکانیزم‌های مشترک مطرح‌شده برای رفع نیازها در جانبازان زیر ۲۵٪ و همسرانشان است.

تشکر و قدردانی: در اینجا جای دارد از سازمان بنیاد شهید و

امور ایثارگران استان گیلان به‌دلیل حمایت‌های مالی و موافقت اصولی برای برقراری ارتباط با خانواده محترم جانبازان و همچنین از جانبازان زیر ۲۵٪ استان گیلان و خانواده‌های محترمشان که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند کمال تشکر و سپاس را داشته باشیم و از خداوند متعال سلامتی و شادکامی این عزیزان را خواهانیم.

تأییدیه اخلاقی: به واحدهای مورد پژوهش در مورد محرمانه‌بودن نتایج پرسش‌نامه‌ها اطمینان داده شده است.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارضی در منافع از طرف نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی نیازسنجی و ارزیابی مکانیزم رفع نیازهای جانبازان زیر ۲۵٪ و خانواده‌هایشان است که با حمایت‌های مالی سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران استان گیلان به‌انجام رسیده است.

منابع

- 1- Tohidi H, Jafari A, Azimi Afshar A. Strategic planning in Iranian educational organizations. Procedia Soc Behav Sci. 2010;2(2):3904-8.
- 2- Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. BMJ. 2002;324(7330):156-9.
- 3- Amini R. Health needs assessment methodology report in blind veterans 2007. Iran J War Public Health. 2008;1(1):46-57. [Persian]
- 4- Rezaei M, Golkari A, Lavaee F, Tabatabaei Naeini M. Oral and dental health status of neuro-psychological veterans; Shiraz, 2014. Iran J War Pub Health. 2015;7(1):15-19. [Persian]
- 5- Miller KE, Finn JA, Newman E. Are communities ready? assessing providers' practices, attitudes, and knowledge about military personnel. Prof Psychol.