

## درک تجربه عدم اشتغال در افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در روند برگشت به کار

فرهاد فاتحی\*، محمد کمالی<sup>۱</sup>

### چکیده

**مقدمه:** از دست دادن کار و موانع موجود در راه بازگشت به کار از پیامدهای ابتلا به ضایعات نخاعی است. این مقاله شامل بخشی از نتایج پژوهش کیفی تحت عنوان "درک تجربه زیسته افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در روند برگشت به کار در شهر قم" بود که با هدف، شناخت عوامل زمینه‌ساز عدم موفقیت در برگشت به کار پس از ابتلا به ضایعه نخاعی تنظیم شد.

**مواد و روش‌ها:** پژوهش فوق به روش کیفی و شیوه پدیده شناسی انجام شد. شرکت کنندگان، مردان مبتلا به ضایعه نخاعی پاراپلژی دارای پرونده در اداره بهزیستی استان قم بودند. نمونه‌گیری به روش هدفمند بود و تا اشباع کامل اطلاعات ادامه یافت. تعداد شرکت کنندگان به ۲۰ نفر رسید که در دو گروه ۱۰ نفری شاغل و غیر شاغل قرار داشتند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از مصاحبه نیمه ساختار یافته باز عمیق فردی و تفسیر داده‌ها به روش Van Mannen انجام شد.

**یافته‌ها:** در مجموع ۶ مضمون محوری در این پژوهش ظهور یافت که بیانگر تجارب شرکت کنندگان از مشکلات و موانع موجود در راه بازگشت به کار بود.

**نتیجه‌گیری:** بررسی‌ها نشان داد که در برخی زیرمضمون‌ها تفاوت‌هایی در گفته‌های افراد غیر شاغل با شاغلین وجود دارد که بیانگر عوامل تعیین کننده موفقیت یا عدم موفقیت در برگشت به کار بود. در واقع می‌توان گفت درک نادرست افراد از مشکلات جسمی، نوع شخصیت وابسته و غیرفعال، نگرش منفی نسبت به مسایل و فقدان حمایت‌های روحی- روانی خانواده از موانع برگشت به کار اختصاصی افراد غیر شاغل در این مطالعه بود.

**کلید واژه‌ها:** ضایعه نخاعی، اشتغال، بازگشت به کار

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۲۲

تاریخ پذیرش: ۹۱/۳/۲۱

### مقدمه

امروزه با ضایعات نخاعی در ایالات متحده زندگی می‌کنند بین ۲۱۹۰۰۰ تا ۲۷۹۰۰۰ نفر است. ۵۳ درصد از ضایعات نخاعی تروماتیک در افراد بین ۱۶ تا ۳۰ سال با میانگین سنی ۳۲/۶ سال اتفاق می‌افتد (۱).

طبق آمار اعلام شده از سوی معاونت بهداشت و درمان بنیاد شهید در حال حاضر ۸۰۰۰۰ معلول نخاعی در کشور وجود دارد که از این تعداد ۲۰۰۰ نفر جانبازانی هستند که در جریان جنگ تحمیلی دچار این ضایعه شده‌اند و بقیه را افرادی تشکیل می‌دهند که به دلایل مختلف از جمله سقوط

ضایعه نخاعی یک شرایط فاجعه‌انگیز است که بسته به شدت آن ممکن است باعث تغییرات تأسف‌باری در زندگی شود و زمانی اتفاق می‌افتد که طناب نخاعی در نتیجه ضربه، روند بیماری یا نقص‌های مادرزادی صدمه ببیند (۱).

شیوع ضایعات نخاعی تروماتیک در ایالات متحده به طور تقریبی ۱۱۰۰۰ مورد جدید در سال است. تقریباً ۳۰۰۰ مورد جدید ضایعات نخاعی هر ساله در نتیجه بیماری و ناهنجاری‌های مادرزادی اتفاق می‌افتد. تعداد افرادی که

\* کارشناس ارشد کاردرمانی، سرپرست بخش کاردرمانی بیمارستان توان‌بخشی رفیده، تهران، ایران

Email: far.fatehi@gmail.com

۱- دانشیار، دکتری تخصصی آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

از بلندی، سوانح اتومبیل و حوادث حین کار و ورزش دچار این ضایعه شده‌اند (۲).

بنا بر اظهارات غیر رسمی مسؤولین سازمان بهزیستی استان قم در حال حاضر در این استان نیز ۲۷۵ نفر مبتلا به ضایعات نخاعی وجود دارند که از درصد شاغل و غیر شاغل بودن آن‌ها اطلاع درستی در دست نیست.

بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی با مشکلات و عوارض متعددی روبرو هستند. یکی از مهم‌ترین مشکلات بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی پس از طی دوره حاد، مسأله اشتغال و بازگشت به بازار کار است.

اشتغال به عنوان یک فعالیت ضروری برای گذراندن زندگی فردی و اجتماعی تلقی شده است و تأکید بر آن است که همه انسان‌ها با هر وضعیت و موقعیتی باید در همه زمان‌ها کار کنند. از طریق اشتغال، انسان بین خود و دنیای پیرامون رابطه منطقی و پویا برقرار می‌سازد. تأکید فراوان در دین مبین اسلام بر کار کردن و تذکر آن در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران مبنی بر «تأمین شرایط و امکانات کار برای همه به منظور رسیدن به اشتغال کامل و قرار دادن وسایل کار در اختیار همه کسانی که قادر به کارند، ولی وسایل کار ندارند»، مؤید این ادعا است (۳).

معلولین کسانی هستند که در جامعه بیکاری را بیش از دیگران تجربه می‌کنند و آخرین افرادی هستند که به استخدام سازمان‌ها و مؤسسات در می‌آیند. از این رو نرخ اشتغال در بین معلولین بسیار کمتر از افراد عادی است و بیکاری در بین معلولین بیش از افراد عادی است. لذا معلولین در به دست آوردن شغل با مشکلاتی مواجه هستند و به کمک‌های بیش‌تری برای غلبه بر این مشکلات نیاز دارند (۳).

در مطالعه‌ای که Wang و همکاران در تایوان جهت ارزیابی تأثیر برنامه‌های آموزشی طراحی شده برای بهبود کیفیت زندگی و احتمال استخدام در میان افراد مبتلا به ضایعات نخاعی انجام دادند، مشخص شد که میزان بیکاری در این افراد ۷۸/۲ درصد است (۴).

در مطالعه دیگری که در هلند توسط Schonherr و همکاران جهت بررسی تغییرات ایجاد شده در زمینه شرکت در

فعالیت‌های حرفه‌ای و اوقات فراغت و میزان رضایت افراد مبتلا به ضایعات نخاعی از این فعالیت‌ها پس از تعامل دوباره اجتماعی انجام گرفت، اعلام نمودند که میزان شاغل بودن در افراد مبتلا به ضایعات نخاعی از ۳۱ تا ۴۸ درصد متغیر است (۵). افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در این پژوهش موارد گوناگونی از مشکلات اشتغال را تجربه نموده‌اند. برخی از این مشکلات ناشی از درک افراد از مشکلات جسمی، نوع شخصیت فردی، نگرش و دیدگاه افراد نسبت به مسایل و وجود یا عدم وجود حمایت‌های روحی- روانی است که در دو گروه شاغل و غیرشاغل متفاوت می‌باشد و در این مقاله به آن پرداخته شده است.

### مواد و روش‌ها

این تحقیق به شیوه کیفی و با بهره‌گیری از روش پدیدارشناسی به درک تجربه زیسته افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در روند برگشت به کار در شهر قم پرداخته است. شرکت کنندگان، مردان مبتلا به ضایعه نخاعی پاراپلژی بودند که در اداره بهزیستی قم پرونده داشتند و آسیب نخاعی آن‌ها به تأیید پزشک رسیده بود. لازم به ذکر است که به علت فقدان پرونده پزشکی مبتلایان به ضایعه نخاعی زن، شرکت کنندگان از بین مبتلایان مرد انتخاب گردید. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. پس از مطالعه پرونده و آگاهی از واجد شرایط بودن افراد، طی ملاقات حضوری (مراجعه به آدرس مندرج در پرونده) یا مکالمه تلفنی با آن‌ها زمان مناسب و محل مورد نظر شرکت کننده برای انجام مصاحبه تعیین می‌شد. میزان تحصیلات و محل سکونت (شهر یا روستا) مدنظر نبود، اما تمایل به شرکت در مصاحبه‌ها و مطالعه اظهارات پیاده شده از سوی مصاحبه کننده از موارد اصلی ورود به مطالعه بود. در طی مصاحبه با تعداد ۲۰ نفر از مردان مبتلا به ضایعات نخاعی پاراپلژی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، این مطالعه به مرحله اشباع رسید. این ۲۰ نفر در دو گروه ۱۰ نفری شامل یک گروه شاغل و یک گروه غیرشاغل قرار داشتند. در پژوهش حاضر روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختار یافته باز عمیق فردی

دست می‌آید، گردآوری شده بود، پاسخ‌های از پیش تعیین شده‌ای برای آن‌ها وجود نداشت و مصاحبه‌گر آزاد بود تا در محدوده تحقیق جستجو و کاوش کند. در طول جلسه مصاحبه، گفته‌ها و نقطه نظرات شرکت کنندگان به وسیله ضبط صوت، ضبط و ثبت گردید. پس از اتمام جلسه مصاحبه، نسبت به پیاده کردن لفظ به لفظ متن مصاحبه‌ها اقدام گردید. بر اساس رعایت نکات اخلاقی در این مطالعه، مصاحبه کننده در مورد پژوهش کیفی، چگونگی مصاحبه و اهداف پژوهش حاضر مختصری توضیح می‌داد و به شرکت کنندگان اطمینان داده می‌شد که نوار مصاحبه و مطالب گفته شده در جلسه به طور کامل محرمانه خواهد بود و در توصیف و تحلیل نهایی نامی از شرکت کنندگان برده نخواهد شد. رضایت شرکت کنندگان در مصاحبه با دریافت رضایت‌نامه از آن‌ها گرفته شد. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که حق انصراف در هر مرحله از مصاحبه و حذف یا تغییر برخی از مضامین را دارند و در صورتی که جلسه مصاحبه عواقب بعدی برای شرکت کننده به دنبال داشته باشد، خاتمه می‌یابد.

انتخاب شده بود. محقق برای راحتی شرکت کنندگان و پیش‌گیری از تأثیر شرایط محیطی تحمیلی بر روی اطلاعات مورد نیاز، مصاحبه را در مکان تعیین شده توسط افراد مصاحبه شونده برگزار کرد. در ابتدای هر جلسه مصاحبه کننده اطلاعات دموگرافیک (نام و نام خانوادگی، سن، وضعیت تأهل، علت ضایعه، سطح ضایعه، وضعیت کنترل، سن زمان ضایعه، شغل قبل از ضایعه و شغل بعد از ضایعه) را از افراد دریافت می‌کرد (جداول ۱ و ۲). سپس با توجه به شرایط شرکت کنندگان و تحمل فیزیکی و روانی آن‌ها متذکر می‌شد که جلسه بین ۶۰-۳۰ دقیقه طول خواهد کشید و هر زمان که شرکت کنندگان احساس خستگی نمودند، با اعلام آن‌ها فرصتی برای استراحت در اختیارشان قرار خواهد گرفت و پس از استراحت جلسه ادامه خواهد یافت. در صورت ناتمام ماندن مصاحبه با توافق شرکت کننده جلسه بعدی تعیین می‌شد. راهنمای مصاحبه فهرستی از سؤالات یا موضوعات عمومی بود که مصاحبه کننده قصد داشت در طول هر مصاحبه بررسی کند. با وجودی که این سؤالات برای حصول اطمینان از این که به طور اساسی اطلاعات مشابهی از هر شخص به

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک افراد شاغل مبتلا به ضایعه نخاعی

کد	سن (سال)	وضعیت تأهل	سطح ضایعه	علت ضایعه	وضعیت کنترل	شغل (... از ضایعه)	
						سن ابتدا	قبل / بعد
ش ۱	۲۸	متأهل	T۱۲-L۱	تصادف	ندارد	۲۳	مستخدم بانک / بایگانی بانک
ش ۲	۳۱	مجرد	T۱۲-L۱	تصادف	ندارد	۲۳	نقشه‌برداری / موبایل
ش ۳	۲۸	مجرد	L۴-L۵	تصادف	ندارد	۱۷	محصل / الکتریکی
ش ۴	۴۲	متأهل	T۱۱-T۱۲	سقوط	ندارد	۳۴	صافکار / شغل سابق
ش ۵	۳۹	متأهل	T۴-T۵	تصادف	ندارد	۲۲	ساخت کانال کولر / راننده خطی
ش ۶	۳۸	متأهل	L۱-L۲	تصادف	ندارد	۳۲	تعمیر لوازم صوتی / شغل سابق
ش ۷	۳۲	مجرد	T۱۰-T۱۱	تصادف	دارد	۲۷	مدیر فنی مرغداری / شغل سابق
ش ۸	۳۱	مجرد	T۵-T۶	تصادف	ندارد	۲۷	مونتاژ کامپیوتر / شغل سابق
ش ۹	۲۷	مجرد	T۹-T۱۰	تصادف	ندارد	۱۹	شاگرد اتوبوس / راننده
ش ۱۰	۳۴	مجرد	T۱۲-L۱	سقوط	دارد	۲۴	کشاورز / مغازه‌دار

ش: شاغل

جدول ۲. مشخصات دموگرافیک افراد غیرشاغل مبتلا به ضایعه نخاعی

کد	سن (سال)	وضعیت تاهل	سطح ضایعه	علت ضایعه	وضعیت کنترل	شغل (... از ضایعه)	
						سن ابتلا	قبل / بعد
غ ۱	۳۱	متاهل	T۱۲-L۱	سقوط	دارد	۲۲	تراشکاری
غ ۲	۴۵	متاهل	L۱-L۲	تصادف	دارد	۴۲	تأسیساتی
غ ۳	۳۰	مجرد	TV-T۸	تصادف	ندارد	۱۹	بهیاری
غ ۴	۳۳	متاهل	L۱-L۲	سقوط	ندارد	۲۵	قالی‌بافی
غ ۵	۳۵	متاهل	TV-T۸	تصادف	ندارد	۲۹	راننده
غ ۶	۵۱	متاهل	L۴-L۵	تروما	دارد	۳۵	توزیع کننده
غ ۷	۱۹	مجرد	T۱۱-T۱۲	تصادف	دارد	۱۶	کابینت‌سازی
غ ۸	۵۲	متاهل	T۱۲-L۱	تصادف	ندارد	۳۹	ارتشی
غ ۹	۴۲	متاهل	L۱-L۲	تصادف	دارد	۲۹	راننده
غ ۱۰	۴۰	مجرد	TV-T۸	تصادف	ندارد	۲۴	مبل فروشی

غ: غیر شاغل

### یافته‌ها

به منظور تفسیر و تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در این تحقیق از روش Van Mannen بهره گرفته شد. با مطالعه مکرر متون پیاده شده، ۷۷۴ جمله دارای اهمیت ویژه که در ارتباط با موضوع مورد تحقیق بود، انتخاب شد. سپس با کنار هم گذاشتن موارد مشابه و حذف مواردی که از اهمیت کمتری برخوردار بودند، این نتیجه به دست آمد که اظهارات شرکت کنندگان را می‌توان در ۱۹ مضمون جای داد. با بررسی و مرور دقیق‌تر، خود این ۱۹ مضمون در ۶ مضمون اصلی قرار گرفتند. برای اطمینان از اعتبار داده‌ها روش‌های مختلفی به کار گرفته شد. پژوهشگر به مدت طولانی با موضوع درگیر بود و افراد مبتلا به ضایعه نخاعی را در بخش کاردرمانی بهزیستی، محیط کار و انجام مصاحبه، به طور پیوسته مورد مشاهده قرار داد تا از نزدیک با وضعیت آن‌ها آشنا شود. از آن جا که روش جمع‌آوری داده‌ها در این تحقیق روش مصاحبه عمیق بود، سعی شد مصاحبه‌ها با دقت و بدون سوگیری انجام شود. ضمن این که پس از برگزاری جلسات مصاحبه و به دست آوردن داده‌ها، محقق سعی کرد با خواندن مکرر و تأمل در آن‌ها در داده‌ها غوطه‌ور گردد. همچنین محقق در هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها تلاش کرد تا بار

دیگر موارد گفته شده را با نمونه مطرح کند و صحت آن‌ها را بررسی مجدد نماید و در صورت حذف یا اضافه کردن مطلبی توسط شرکت کنندگان، آن را در متن نهایی داده‌ها لحاظ نماید. به عبارتی می‌توان گفت شیوه اصلی حفظ روایی و پایایی داده‌ها در این پژوهش، ثبت مصاحبه‌ها بود. بررسی اظهارات شرکت کنندگان در چهار زیرمضمون مشکلات جسمی، ویژگی‌های شخصیتی، نگرش و دیدگاه و حمایت‌های روحی- روانی خانواده نشان داد که تجارب افراد غیرشاغل شرکت کننده در این پژوهش در زمینه‌های مذکور با تجربیات افراد شاغل شرکت کننده متفاوت است. در ادامه به بررسی این تفاوت‌ها که باعث عدم موفقیت غیرشاغلین در برگشت به کار شده بود، پرداخته می‌شود. لازم به ذکر است از آن جا که در این پژوهش بر اصل محرمانه ماندن اسامی افراد تأکید شده است، افراد شرکت کننده در این پژوهش توسط حروف و اعداد مشخص شده‌اند.

### مشکلات جسمی

ویژگی‌های فردی یکی از عوامل تعیین کننده بازگشت یا عدم بازگشت به کار افراد مبتلا به ضایعه نخاعی است و از آن جایی که خصوصیات هر فرد مختص به خود او می‌باشد، بررسی این ویژگی‌ها در دو گروه افراد شاغل و غیرشاغل

تمامی جنبه‌های زندگی انسان از جمله اشتغال دارد، خصوصیات روانی یا به عبارت دیگر شخصیت افراد است. ایجاد صدمه به نخاع تأثیرات روحی- روانی فوق‌العاده شدیدی بر روی افراد دارد. این تأثیرات را می‌توان به خوبی در گفته‌های افراد غیرشاغل شرکت کننده در مطالعه مشاهده کرد، اما در گروه شاغلین به آن اشاره‌ای نشده بود (تأثیراتی نظیر ترس از حضور در جامعه به واسطه معلولیت). یکی از مسایل مهمی که در بررسی اظهارات شرکت کنندگان استخراج گردید، تأثیر نوع شخصیت فرد در اشتغال یا عدم اشتغال بود. به عبارت دیگر بررسی داده‌های موجود در این زمینه، این مسأله را نمایان ساخت که شخصیت افراد نقش تعیین کننده‌ای در برگشت به کار آنان پس از ایجاد ضایعه داشته است و به نظر می‌رسد هر چه فرد شخصیت مستقل‌تر، فعال‌تر و اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد، احتمال برگشت به کار او بیشتر است. این نوع شخصیت فعال و جویای کار در اظهارات افراد شاغل شرکت کننده در مطالعه قابل رؤیت بود. در مقابل اظهارات افراد غیرشاغل گویای شخصیتی متفاوت با نوع شخصیت مذکور بود (جدول ۴).

مسایل قابل توجهی را نمایان ساخت. یکی از مواردی که از اظهارات شرکت کنندگان در مطالعه به دست آمد، تأثیر مشکلات جسمی بر اشتغال یا عدم اشتغال افراد است. از این نظر اظهارات افراد شرکت کننده در دو گروه شاغل و غیرشاغل متفاوت بود؛ به گونه‌ای که افراد شاغل بر این عقیده بودند که مشکلات جسمی باعث محدودیت فرد می‌شود، اما لزوماً محرومیت از اشتغال را به همراه ندارد. در مقابل افراد غیرشاغل عدم اشتغال خود را به وسیله ناتوانی جسمی توجیه می‌نمودند. یکی از عوارض متعدد ضایعات نخاعی، از دست دادن کنترل ادرار و مدفوع است. بررسی عارضه مذکور در این مطالعه نشان داد که تأثیر فقدان کنترل بر اشتغال در دو گروه شاغل و غیرشاغل یکسان نیست. آن چنان که افراد غیرشاغل شرکت کننده در مطالعه دلیل عدم اشتغال خود را بی‌اختیاری عنوان کرده بودند. از سوی دیگر اظهارات افراد شاغل فاقد کنترل به طور کلی دلالت بر عدم تأثیر فقدان کنترل در اشتغال آنان داشت (جدول ۳).

#### ویژگی‌های شخصیتهای

یکی دیگر از ویژگی‌های فردی که تأثیر انکارناپذیری بر

جدول ۳. برخی اظهارات افراد شرکت کننده در مطالعه در زمینه تأثیر مشکلات جسمی بر اشتغال یا عدم اشتغال

مضمون اصلی	زیرمضمون	برخی جملات مهم
		<p><b>نقص جسمی:</b></p> <p>ش ۸: "من قبل از ضایعه یک شغلی داشتم و الان هم در همان سطح دارم کار می‌کنم حالا با یک محدودیت‌هایی. محدودیت هست، به دلیل محدودیت جسمی‌ای که خودم دارم اما محرومیت نیست."</p> <p>غ ۲: "پس از این که دچار ضایعه شدم تا الان کار نکرده‌ام، چون توانایی کار نداشتم. عامل اصلی این که به کار برگشته‌ام این بوده که توانایی کار نداشتم."</p>
ویژگی‌های فردی	مشکلات جسمی	
		<p><b>فقدان کنترل:</b></p> <p>غ ۵: "بعد از ضایعه اصلاً کار نکردم و توی این شش سال هیچ کاری نداشتم، نمی‌توانم سر کار بروم چون کنترل ندارم."</p> <p>ش ۹: "من کنترل ندارم و از کیسه استفاده می‌کنم که آن را زیر لباسم می‌گذارم و این عدم کنترل تأثیری در کار من ندارد."</p>

ش: شاغل، غ: غیر شاغل

## جدول ۴. برخی اظهارات افراد شرکت کننده در مطالعه در زمینه تأثیر نوع شخصیت فرد بر اشتغال یا عدم اشتغال

مضمون اصلی	زیرمضمون	برخی جملات مهم
		ترس از حضور در جامعه:
		غ ۷: "اصلاً نمی‌خواهم بروم بیرون، از آن موقعی که تصادف کردم دیگر خجالت می‌کشم با این پاهایم بروم بیرون، می‌خواهم بروم بیرون شاید مزاحمت برای کسی داشته باشم."
ویژگی‌های فردی	ویژگی شخصیتی	نوع شخصیت فرد:
		ش ۲: "من تمام کارهایم را خودم انجام دادم، نه ماه تلاش کردم و سه تا وام لوازم خانگی گرفتم، دنبال مغازه گشتم و مغازه پیدا کردم و انواع و اقسام مشکلات اختصاصی کار را داشتم."
		غ ۷: "دلیل این که سر کار نرفتم یک ذره از تنبلی خودم بوده است."
		ش: شاغل، غ: غیر شاغل

## نگرش و دیدگاه

اظهاراتی که ناشی از نگرش مثبت نسبت به ضایعه بود، وجود داشت. از موارد مهم دیگری که با تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از اظهارات افراد آشکار شد، تغییر نگرش افراد با گذشت زمان بود. در واقع افراد هر دو گروه شاغل و غیرشاغل عنوان کرده بودند که نگرش آن‌ها در مورد برگشت یا عدم برگشت به کار با گذشت زمان نسبت به آن چه که در ابتدای ایجاد ضایعه داشته‌اند، تغییر کرده است. اما نکته قابل توجه آن بود که در گروه شاغلین، اظهارات نشان دهنده تغییر دیدگاه افراد از یک نگرش منفی به یک نگرش مثبت بود. در حالی که این اظهارات در گروه افراد غیرشاغل به طور برعکس بود و یک گرایش از سمت مثبت به منفی را نشان می‌داد (جدول ۵).

دیدگاه افراد نسبت به مسایل مختلف در دو گروه شاغل و غیرشاغل در پاره‌ای از موارد همسو و در یک جهت بود و در موارد دیگری به طور کامل متفاوت بود و در جهت خلاف هم قرار داشت. با بررسی داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های افراد مشخص شد که افراد پس از ایجاد ضایعه نسبت به آن واکنش‌های متفاوتی از خود نشان داده‌اند که این مسأله ناشی از نگرش متفاوت آن‌ها نسبت به این قضیه بوده است. در این زمینه دیدگاه افراد شرکت کننده در دو گروه شاغل و غیرشاغل متفاوت بود؛ به طوری که افراد غیرشاغل اغلب واکنش‌های منفی نسبت به آن داشتند. از سوی دیگر در گفته‌های شاغلین

## جدول ۵. برخی اظهارات افراد شاغل و غیرشاغل شرکت کننده در مطالعه با نگرش و دیدگاه‌های متفاوت نسبت به ضایعه

مضمون اصلی	زیرمضمون	برخی جملات مهم
		نوع واکنش به ضایعه:
		غ ۶: "وقتی این اتفاق افتاد دیگر اصلاً امید نداشتم که بلند شوم. آن موقع روحیه‌ام را از دست داده بودم و مثل دیوانه‌ها بودم. تا چند مدت حتی نمی‌گذاشتم بچه‌ها به طرفم بیایند."
		ش ۳: "برای من تولد دیگری بود، طرز فکرم تغییر کرد. جور دیگری به خودم، به جامعه و شرایطی که هست نگاه می‌کردم."
		تغییر نگرش با گذشت زمان:
ویژگی‌های فردی	نگرش و دیدگاه	ش ۲: "زمانی که تصادف کردم فکر می‌کردم که ممکن است دیگر نتوانم هیچ جایی به سر کار برگردم. آن موقع فکر می‌کردم که دیگر هیچ کاری نمی‌توانم بکنم. بعد شش ماه، یک سال گذشت دیدم نه، من می‌توانم دوباره کار کنم."
		غ ۳: "در مدتی که بستری بودم اصلاً چنین فکری نمی‌کردم که دیگر نتوانم به کار برگردم و می‌گفتم شاید این کار نشود یک کار دیگر، شاید این جا قبول نکنند یک جای دیگر. یعنی امید داشتم، ولی خب الان دارم نگاه می‌کنم با این وضعیت فکر نمی‌کنم دیگر اصلاً بشود کاری کرد."
		ش: شاغل، غ: غیر شاغل

جدول ۶. برخی اظهارات افراد شرکت کننده در مطالعه در زمینه تأثیر حمایت‌های روحی- روانی خانواده در برگشت به کار

مضمون اصلی	زیرمضمون	برخی جملات مهم
		نقش خانواده:
نقش خانواده	حمایت معنوی	ش ۴: "یکی از موارد که بیش‌ترین تأثیر را داشت برای کار خانواده بود. خانواده صد درصد تأثیر دارد. کمک خانواده به من همدلی بود. خانواده پدرزنم مرا رها نکردند و حمایت کردند". غ ۸: "خانواده و اطرافیان برای برگشت به کار من کاری نکرده‌اند". ش: شاغل، غ: غیر شاغل

### حمایت‌های روحی- روانی خانواده

افراد شاغل شرکت کننده در مطالعه در گفته‌های خود به حمایت‌های روحی- روانی خانواده و نقش مؤثر آن در برگشت به کار اشاره کرده بودند. در مقابل افراد غیرشاغل به طور آشکار به عدم حمایت و کمک خانواده برای برگشت به کار خود اشاره کرده بودند (جدول ۶).

### بحث

بیشتر افرادی که پس از ضایعه مشغول به کار نیستند، به دنبال کار هم نمی‌گردند. هنگامی که از آن‌ها در مورد عدم انجام کار سؤال می‌شود، اغلب آن‌ها می‌گویند ناتوانی آن‌ها مانع از انجام کار است. تحصیل، سن، شدت صدمه، نیاز به کمک در مراقبت از خود و وضعیت تأهل از جمله عوامل مؤثر در پیش‌بینی استخدام افراد نخاعی است (۶).

بررسی اظهارات شرکت کنندگان در این مطالعه ما را به مسایلی از قبیل درک افراد از مشکلات جسمی، نوع شخصیت فردی، نگرش و دیدگاه افراد نسبت به مسایل مختلف و حضور یا فقدان حمایت‌های خانوادگی به عنوان فاکتورهای دخیل در برگشت به کار رهنمون ساخت. در واقع می‌توان گفت مقایسه گفته‌های افراد شاغل و غیرشاغل شرکت کننده در این مطالعه نشان داد که تجربیات افراد غیرشاغل در زمینه موارد فوق با تجربیات شاغلین متفاوت بوده است. همین تفاوت یا به عبارت دیگر وجود نوعی بار منفی در اظهارات غیرشاغلین این مسایل را به عنوان موانعی که از برگشت به کار افراد مذکور جلوگیری نموده‌اند، نمایان ساخت. Chan و Man در هنگ کنگ یک مطالعه کیفی با هدف تشخیص موانع و فاکتورهای مهمی که ممکن است از جستجو و حفظ

شغل در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی جلوگیری نمایند، انجام دادند. نتایج حاصل از مطالعه آن‌ها نشان داد که موانع برگشت به کار با نقص فیزیکی، فاکتورهای روان‌شناختی و فاکتورهای محیطی در ارتباط می‌باشند. نقص فیزیکی انتخاب‌های کاری افراد مبتلا به ضایعات نخاعی را محدود می‌کند و فاکتورهای روان‌شناختی آن‌ها را از بازگشت به کار باز می‌دارد. در واقع شرکت کنندگان در این مطالعه عنوان کرده بودند که نقص فیزیکی، توجه به شغل، جستجوی شغل و بازگشت به کار آن‌ها را محدود کرده است و بر این مسأله نیز اجماع نظر داشتند که فاکتورهای روان‌شناختی به اندازه نقص فیزیکی در تعیین موفقیت در برگشت به کار افراد مبتلا به ضایعات نخاعی مهم است. از نتایج دیگری که از مطالعه مذکور حاصل شد، این بود که یکی از تفاوت‌های عمده بین دو گروه شاغل و غیرشاغل درک آن‌ها از ناتوانایی خود بود (۷). همان گونه که ملاحظه می‌شود نتایج حاصل از این مطالعه همسو با مطالعات دیگر است. با این تفاوت که تأثیر حمایت‌های روحی- روانی خانواده که یکی از نتایج به دست آمده بود، در مطالعات دیگر یافت نشد. این مسأله می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی باشد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس تجربیات افراد مبتلا به ضایعات نخاعی در این پژوهش، درک منفی افراد غیرشاغل از مشکلات جسمی، نوع شخصیت وابسته و غیرفعال آن‌ها، نگرش منفی این افراد نسبت به مسایل مختلف و عدم دریافت حمایت‌های خانوادگی از جمله تفاوت‌های افراد مذکور با افراد شاغل شرکت کننده در مطالعه بوده است و موانع اختصاصی برگشت به کار این

افراد به حساب می‌آید.

مشاوره و تشکیل گروه‌های روان‌درمانی و ترویج تفکر مثبت در افراد مبتلا به ضایعات نخاعی، کنار آمدن با مسایل ناشی از ابتلا به ضایعه برای آن‌ها تسهیل شود و بستر مناسبی برای بازگشت موفقیت‌آمیز افراد مذکور به کار فراهم گردد.

### پیشنهادها

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از طریق

### References

1. Umphred DA. Neurological rehabilitation. 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Mosby Elsevier; 2007. p. 605-7.
2. Islamic Republic News Agency. War veterans with SCI. [Online]. [Cited 2008 Jan 5]. Available from: URL: <http://www.irna.ir>.
3. Shafiabadi A. Professional rehabilitation in the handicapped. Isfahan: Jangal ; 2003. p. 49-58. [In Persian].
4. Wang RY, Yang YR, Yen LL, Lieu FK. Functional ability, perceived exertion and employment of the individuals with spinal cord lesion in Taiwan. Spinal Cord 2002; 40(2): 69-76.
5. Schonherr MC, Groothoff JW, Mulder GA, Eisma WH. Participation and satisfaction after spinal cord injury : results of a vocational and leisure outcome study. Spinal Cord 2005; 43(4): 241-8.
6. Berkowitz M. Spinal cord injury: An analysis of medical and social costs. London: Demos Medical Publishing; 1998. p. 92-7.
7. Chan SK, Man DW. Barriers to returning to work for people with spinal cord injuries: a focus group study. Work 2005; 25(4): 325-32



## Perceived experiences of unemployed people with spinal cord injury in the process of returning to work

*Farhad Fatehi\**, *Mohammad Kamali<sup>1</sup>*

Received date: 12/01/2012

Accept date: 10/06/2012

### Abstract

**Introduction:** Loss of work and barriers to return to work are among the consequences of spinal Cord Injury (SCI). This article will represent some results of a previous study named "Perceived Life Experiences of People with Spinal Cord Injury in the Process of Returning to Work in Qom City". The aim of this latter study was to determine the factors that may facilitate or impede return to work in people with SCI.

**Materials and Methods:** It was a qualitative study with a phenomenological design. Participants of this study were men with paraplegic SCI who were registered in Qom Welfare Office. Sampling was accomplished through the objective-based method and terminated when sufficient data were obtained. The total number of participants reached to 20 participants who were then placed in two groups consisting of 10 employed and 10 unemployed people each. Data collection was completed via conducting semi-structural interviews and the interpretation of data was made by Van Mennen method.

**Results:** As a whole, 6 central themes representing the experiences of participants were found in this study.

**Conclusion:** According to the analysis of experiences, we found some differences between employment and unemployment participants that illustrated the causes of success or failure in returning to work. In fact incorrect perceive of physical problems, dependent and passive personality, negative attitude to the issues and absences of family support were the special barriers to returning to work in unemployed participants.

**Keywords:** Spinal cord injury (SCI), Employment, Return to work

---

\* MSc in Occupational Therapy, Head of Occupational Therapy in Rofeydeh Hospital, Tehran, Iran Email: far.fatehi@gmail.com  
1. Associate Professor, Department of Health Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran