

بررسی وضعیت بیماری‌ها در آزادگان استان چهارمحال و بختیاری قبل و بعد از اسارت

فروزان گنجی *M.D.، عزیزا... مسعودی **M.D.، نجمیه گنجی ***M.D.

*آدرس مکاتبه: دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد - دانشکده پزشکی - گروه پزشکی اجتماعی

** مرکز بهداشت استان چهار و محال و بختیاری

***درمانگاه سپاه پاسداران انقلاب اسلامی شهرکرد

خلاصه

جنگ تلخ‌ترین حادثه در تاریخ بشریت است و اسارت یکی از نتایج اجتناب‌ناپذیر آن می‌باشد. با آنکه مقررات و معاهدات ژنو تنها مرجع بین‌المللی برای رعایت و نظارت بر حقوق اسیران جنگی است. با وجود این، گزارشات کمیته بین‌المللی صلیب سرخ حکایت از شکنجه و آزار اسیران جنگی ایران در عراق دارد. به منظور تعیین توزیع فراوانی بیماری‌ها در آزادگان استان ۲۶۳ تن از آزادگان مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این تحقیق نشان داد، افرادی که به جبهه اعزام شده‌اند از سلامت کامل برخوردار بوده و تنها ۵/۱٪ آنها دچار عیوب انکساری چشم بوده‌اند. بیشترین آسیب‌های جنگی وارد شده به رزمندگان تحت این مطالعه عبارت بود از: ۳۶/۵٪ در معرض اصابت ترکش، ۱۴/۴٪ در معرض گازهای شیمیایی و ۱۷/۱٪ بدنبال صدای انفجار دچار کاهش شنوایی شده‌اند. در دوران اسارت بیماری‌های لته و دندان ۶۵/۴٪، صدمات و بیماری‌های ناشی از تروما ۵۹٪، گاستریت و زخم‌های معده و اثنی‌عشر ۲۷/۴٪ دارای بیشترین فراوانی بوده‌اند. بعد از اسارت، گاستریت ۳۰/۴٪، بیماری دندان ۳۱٪، اختلال استرس پس از سانحه ۲۶/۶٪، افسردگی ۱۸/۲٪، سردرد عروقی ۲۱٪، کاهش شنوایی ۲۲/۴٪ از بیماری‌های شایع می‌باشند. شیوع برخی از بیماری‌ها در آزادگان حاکی از آن است که پوشش مراقبت‌های سلامتی در دوران اسارت وضعیت نامطلوبی داشته، شکنجه و آزار نه تنها موجبات بیماری و غم را در آن دوران فراهم ساخته بلکه تبعات آن پس از اسارت بر سلامتی آزادگان مشاهده می‌شود. لذا، توجه به امر سلامت و درمان بیماری آزادگان همچنان به‌عنوان یک اولویت تلقی می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: بیماری، دوران اسارت، رزمندگان، ضایعات جنگی.

مقدمه

(Disability Adjusted life years) خواهد بود [۱]. اسارت یکی از نتایج اجتناب‌ناپذیر و دردناک جنگ است. هدف از اسارت در واقع باید جلوگیری از مشارکت مجدد اسیران در جنگ باشد. مقررات و معاهدات ژنو تنها مرجع بین‌المللی برای رعایت و نظارت بر حقوق اسیران جنگی است. مثلاً ماده ۱۳ قرارداد ۱۲ اوت ۱۹۴۹

طبق پیش‌بینی کارشناسان سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۲۰ میلادی جنگ پانزدهمین علت مرگ انسان‌ها و هشتمین علت سال‌های از دست رفته عمر (Years of life Lost) و هشتمین علت سال‌هایی از عمر که با مرگ زودرس و ناتوانی می‌گذرد

ثبت آن، همچنین ارائه مدرک و داده‌های مربوط به وضعیت فعلی بیماری‌های آزادگان جمع‌آوری شد. همچنین با گرفتن شرح حال و معاینه پزشکی نتایج اقدامات پاراکلینیکی جمع‌آوری و با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

میانگین مدت اسارت 5 ± 37 ماه بود. قبل از اعزام به جبهه ۵/۱٪ آزادگان عیب انکساری چشم و ۱/۹٪ ناراحتی‌های معده و ۰/۷۶٪ سردرد عروقی را گزارش کرده‌اند.

در طول مدت حضور در جنگ ۳۶/۵٪ افراد تحت این مطالعه در معرض اصابت ترکش، ۱۴/۴٪ در معرض گازهای شیمیائی و ۱۷/۱٪ به دنبال صدای انفجار دچار کاهش شنوایی، ۳/۸٪ در معرض اصابت گلوله، ۵/۷٪ به دنبال تروما دچار شکستگی استخوان‌ها و ۱/۱٪ در معرض انفجار مین و از دست دادن عضوی از بدن و ۰/۸٪ دچار سوختگی شده‌اند. همچنین ۲/۷٪ دارای مشکلات کلیوی به صورت سنگ کلیه، درد کلیوی یا عفونت بوده، ۳٪ ناراحتی‌های گوارش، ۱/۵٪ ناراحتی‌های چشمی و ۰/۴٪ سالک (لیشمانیوز) را گزارش کرده‌اند.

جدول ۱. توزیع فراوانی بیماری‌ها در دوران اسارت آزادگان استان چهارمحال و بختیاری.

بیماری	تعداد	درصد
پوسیدگی دندان و بیماری‌های لثه	۱۷۲	۶۵/۴
تروما (شکستگی‌ها، کشیدن ناخن)	۱۵۵	۵۹
بیماری گوارشی	۱۴۵	۵۵٪
بیماری‌های اعصاب و روان	۹۴	۳۵/۷
بیماری اسکلتی عضلانی	۳۵	۱۴/۳
بیماری قلبی و ریوی	۱۸	۶/۸
دیابت و بیماری کلیوی	۲۵	۹/۵
کاهش بینایی	۸	۳
گال (جرب)	۲۵	۹/۵
بیماری پوستی بدون تشخیص	۱۳	۴/۹
اسهال خونی	۳۰	۱۱/۴
تیفوئید	۵	۱/۹
هیپاتیت ب	۲	۰/۸
سل	۳	۱/۱

ژنو اشاره نموده است که هر عمل یا غفلت غیر موجه از طرف دولت بازداشت کننده که موجب فوت یک اسیر جنگی شود یا سلامت او را در خطر اندازد ممنوع است و در حکم تخلف مهم از این قرارداد شمرده خواهد شد. لذا هیچ اسیر جنگی را نمی‌توان مورد جرح جسمانی یا آزمایشات پزشکی یا اعمالی که در جهت معالجه نبوده و به نفع وی نباشد قرار داد. همچنین در ماده ۱۵ تاکید شده است که دولت بازداشت کننده مکلف است کلیه اقدامات بهداشتی لازم را تهیه و در اختیار اسراء قرار دهد [۲].

متأسفانه این قوانین به علت عدم وجود ضمانت اجرایی و یا زد و بندهای سیاسی اغلب زیر پا گذاشته می‌شود. با آنکه کمیته بین المللی صلیب سرخ عهده‌دار نظارت بر اجرای مقررات و معاهدات ژنو است. در مدت ۸ سال جنگ تحمیلی عراق علیه ایران؛ یعنی، در فاصله سال‌های ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۷ رزمندگان زیادی در جبهه‌های جنگ حضور یافتند و عده‌ای از ایشان در جبهه به اسارت دشمن درآمدند. گزارشات کمیته صلیب سرخ حکایت از رفتار نامطلوب، شکنجه و آزار اسیران جنگی ایران در عراق بود. عدم حداقل امکانات رفاهی، فقدان خدمات بهداشتی و شیوع بیماری‌های واگیردار در اسیران، در این گزارشات به کرات ذکر شده است. از این‌رو، مطالعه حاضر به منظور تعیین فراوانی بیماری‌ها قبل از اعزام به جبهه جنگ، در جبهه جنگ، در زمان اسارت و نیز وضعیت فعلی آزادگان استان چهارمحال و بختیاری انجام شده است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی بر روی ۲۶۳ تن از آزادگان استان که طی سال‌های ۸۰ - ۷۸ شرح حال و معاینه کامل پزشکی داشتند انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود و کلیه آزادگانی که دارای پرونده کامل بودند وارد مطالعه شدند. گردآوری داده‌ها با استفاده از اطلاعات ثبت شده توسط پزشکان در برگ معاینه عمومی آزادگان صورت گرفت. اطلاعات مربوط به مدت اسارت، سوابق بیماری‌ها قبل از اعزام به جبهه جنگ، در جبهه جنگ و دوران اسارت با گرفتن شرح حال و

۱۹/۴ و از بیماری‌های عفونی مزمن، از جمله هیپاتیت ب و سل هر کدام ۱/۱٪ شیوع دارند.

جدول ۳. توزیع فراوانی بیماری‌های فعلی در آزادگان استان چهارمحال و بختیاری

نام بیماری	تعداد	درصد
بیماری‌های گوش و حلق و بینی	۸۴	۳۱/۵
بیماری‌های لته و دندان	۱۰۵	۴۰/۱
فشار خون بالا	۳	۱/۱
بیماری ایسکمی قلب	۶	۲/۳
نارسائی قلب	۲	۰/۸
بیماری‌های دریچه‌ای قلب	۸	۳
چربی خون بالا	۲	۰/۸
برونشیت مزمن و آسم	۱۶	۶/۱
مشکلات تنفسی بدون تشخیص	۲۲	۸/۳
کولیت	۷	۲/۷
گاستریت، زخم معده	۸۹	۳۳/۸
دیابت	۲	۰/۸
بیماری تیروئیدی	۳	۱/۲
سنگ کلیه و دردهای کلیوی	۳۵	۹/۵
پیلونفریت مزمن	۲	۰/۸
از دست دادن یک کلیه	۲	۰/۸
مشکل به دلیل ترکش در مثانه	۱	۰/۴
مشکلات پروستات	۵	۱/۹
ناباروری، انزال زودرس، واریکوسل	۶	۲/۳

بحث

مطالعه ۲۶۳ تن از آزادگان نشان داد، اکثریت رزمندگان قبل از اعزام به جبهه از سلامت کامل برخوردار بوده‌اند. در جبهه جنگ ۳۶/۵٪ آنها در معرض اصابت ترکش قرار گرفته‌اند و عوامل دیگر از قبیل گازهای شیمیائی، صدای انفجار، اصابت گلوله و سوختگی نیز هر کدام سبب ایجاد جراحت و صدمه شده است. تماس با گزش پشه خاکی ناقل لیشمانیوز جلدی که سبب ایجاد سالک در تعداد محدودی از ایشان شده است، مؤید عدم کنترل بیماری‌های واگیر آندمیک در جنگ را نشان می‌دهد. در موارد بسیاری شیوع برخی بیماری‌های انگلی در جنگ‌ها به‌وفور گزارش شده است [۳، ۴]. در هر حال، در دوران اسارت بیماری‌های لته و دندان

در دوران اسارت بیماری‌های لته و پوسیدگی دندان ۶۵/۴٪، صدمات و بیماری‌های ترومائی ناشی از آزار و شکنجه ۵۹٪، گاستریت و زخم‌های معده و اثنی عشر ۲۷/۴٪، بیماری‌های اعصاب و روان ۳۵/۷٪، سردرد ۱۶٪، گال (جرب) ۹/۵٪، اسهال خونی ۱۱/۴٪، تیفوئید ۱/۹٪، هیپاتیت ب ۰/۸٪، سل ۱/۱٪ را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین ۶/۹٪ بیماری پوستی بدون اشاره به تشخیص، ۱۲/۳٪ بیماری گوارشی بدون اشاره به تشخیص را گزارش کرده‌اند و ۴/۹٪ انجام عمل جراحی در دوران اسارت را ذکر کرده‌اند (جدول ۱).

جدول ۲. توزیع فراوانی بیماری‌های فعلی اعصاب و روان در آزادگان استان چهارمحال و بختیاری

نام بیماری	تعداد	درصد
بیماری دو قطبی	۳	۱/۱
بیماری افسردگی اساسی	۴۸	۱۸/۲
اختلالات هذیانی	۹	۳/۴
اختلال استرس پس از سانحه	۷۰	۲۶/۶
اضطراب منتشر	۲۸	۱۰/۶
اختلال وسواس اجباری	۳	۱/۱
اختلال هراس	۷	۲/۷
فوبیا	۱۱	۴/۲
اختلال کنترل - انگیزش آنی	۲	۰/۸
اختلال روانی بدون تشخیص	۲۱	۸
سردرد عروقی	۵۴	۲۱
صرع	۳	۱/۱
فراموشی	۱	۰/۴

نتایج معاینات آزادگان بعد از اسارت مشخص کرد. اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) ۲۶/۶٪، بیماری افسردگی اساسی ۱۸/۲٪، سردرد عروقی ۲۱٪ و بیماری اضطراب منتشر ۱۰/۶٪ را تشکیل می‌دهند (جدول ۲ و ۳).

علاوه بر این‌ها، کاهش شنوایی ۲۲/۴٪، از دست دادن دندان‌ها به‌طور کامل یا ناقص ۳۱٪، گاستریت ۳۰/۴٪ و زخم معده و اثنی عشر ۳/۴٪ شیوع دارد. بیماری‌های کلیوی ۱۱/۱٪، آسم ۴/۶٪، برونشیت مزمن ۱/۵٪، بیماری دریچه‌ای قلب ۳٪ و بیماری ایسکمیک قلب ۲/۳٪ تعیین گردید. همچنین کمر درد

شایع‌ترین بیماری بوده است. هر چند تقریباً تمام آزادگان آزار و شکنجه فیزیکی و روانی را در دوران اسارت اشاره می‌کنند ولی ۵۹٪ صدمات و آسیب‌های واضح ترومایی ناشی از شکنجه را گزارش کرده‌اند. فقط ۴/۹٪ آزادگان مورد مطالعه، تحت عمل جراحی ضروری در دوران اسارت را ذکر می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهد ۹٪ اعمال جراحی دوران اسارت، جراحی لاپاراتومی بوده است [۵]. به نظر می‌رسد درصد ناچیز عمل جراحی اسیران ایرانی در دوره اسارت ناشی از این باشد که تعدادی از اسراء دارای جراحت شدید بوده‌اند و قبل از انجام اقدامات درمانی شهید شده‌اند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد، فقدان امکانات بهداشتی منجر به شیوع بیماری‌هایی چون اسهال خونی، تیفوئید، گال در بعضی از اسیران شده است، هر چند وجود وسایل بهداشتی مشترک مثل تیغ؛ دلیل عدم دسترسی و سابقه تزریق خون، احتمال بیماری هپاتیت ب را افزایش می‌دهد. ولی فقط ۰/۸٪ هپاتیت ب در این دوران شناسایی شده است. آزار و استرس‌های روحی و عدم تغذیه صحیح بروز مشکلات گوارشی را به همراه داشته است. نتایج معاینات آزادگان پس از اسارت، وجود مشکلات دندان، گاستریت، اختلال استرس پس از سانحه، سردرد عروقی و اضطراب منتشر بیشترین شیوع را نشان داد. مطالعاتی که روی اسیران جنگ جهانی دوم انجام شده، مؤید آن است که اختلالات اضطرابی و افسردگی شایع‌ترین اختلالات بوده و ۷۰ تا ۷۸٪ دچار PTSD شده‌اند [۶]. شیوع کمتر PTSD در آزادگان تحت این مطالعه می‌تواند ناشی از باورهای معنوی و زیر بنای محکم اعتقادی آزادگان باشد. در مطالعه سال ۱۹۹۱ بر روی اسیران جنگی مشخص کرد که شایع‌ترین بیماری آنها، بیماری‌های دندان ۲۴٪، عفونت‌های تنفسی فوقانی ۱۲/۴٪، سردرد ۱۱/۷٪ و عفونت‌های ادراری ۹/۶٪ می‌باشد [۷]. همچنین در مطالعه سال ۱۹۹۶ بر روی آمریکای‌های اسیر در جنگ ژاپن مشخص شد که ۷۳٪ اسیران به‌ویژه کسانی که سابقه تروما به سر و بیهوشی داشتند. کاهش شنوایی را ذکر کرده‌اند. در ۲۹٪ موارد شروع آن را در زمان اسارت ذکر کرده بودند [۸]. شیوع کمتر کاهش شنوایی در آزادگان مورد مطالعه می‌تواند ناشی از تفاوت در سن اسیران باشد. همچنین برای

تشخیص دقیق قدرت شنوایی آزادگان می‌توان از وسایل پاراکلینیکی سنجش شنوایی استفاده کرد. همچنین در مطالعه سال ۱۹۹۶ بر روی اسیران جنگی ویتنام مشخص شد، بروز تجمعی بیماری‌های سیستم عصبی محیطی، مفاصل و زخم پیتیک در این اسیران بیشتر است [۹]. مطالعه سال ۱۹۹۸ بر روی اسیران اسرائیلی مشخص کرد که اختلالات روانی در اسیران از گروه کنترل بیشتر است [۱۰].

شیوع هپاتیت ب شناخته شده در آزادگان ۱/۱٪ به‌دست آمد که با توجه به شیوع ۲/۹ - ۲/۵٪ موجود در کشور کمتر است. علت آن شاید عدم غربالگری همه آزادگان از نظر HBSAg باشد در هر حال شیوع کمتر هپاتیت ب در این مطالعه شاید قابل استناد نباشد و دستیابی به نتایج واقعی نیازمند تحقیقات بیشتر باشد. در مطالعه سال ۱۹۹۲ مشخص شده که زخم معده، حالات اضطرابی، دپرسن و هپاتیت ب در اسیران جنگی بیشتر می‌باشد [۱۱]. نتایج سایر بیماری‌های شناخته شده در آزادگان مشخص می‌کند که شیوع مواردی مثل فشارخون، دیابت، بیماری ایسکمیک قلب، هیپوتیروئیدی، هیپرتیروئیدی، بیماری دو قطبی بیشتر از شیوع این بیماری‌ها در جامعه نیست.

در مطالعه ۱۹۹۱ نشان داده شده است که شیوع بیماری‌های افسردگی، PTSD در اسیران بیشتر است ولی شیوع فشارخون، دیابت، انفارکتوس میوکارد، بیماری دو قطبی تفاوت معنی داری با غیر اسیران ندارد [۱۲]. در مطالعه سال ۱۹۸۹ بر روی اسیران استرالیا در جنگ جهانی دوم مشخص شد، میزان مرگ و میر اسیران در سال‌های بعد از اسارت نسبت به غیر اسیران بیشتر است [۱۳]. در این مطالعه ما قادر به صحبت در این زمینه نیستیم. در پایان می‌توانیم بگوئیم جنگ مسبب و تشدید کننده خیلی از صدمات و بیماری‌ها بوده در جایی که منجر به مرگ نشده است، لطمات جبران‌ناپذیر دیگری را بر سلامت رزمندگان برجای گذاشته است. همچنین شیوع برخی از بیماری‌ها در آزادگان حاکی از آن است که پوشش مراقبت‌های سلامتی در دوران اسارت وضعیت نامطلوبی داشته است. واضح است که جوامع حقوق بشر در ایجاد صلح و آرامش و اجرای مقررات بشردوستانه بین‌المللی

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از زحمات آقای مهدیه رئیس ستاد رسیدگی به امور آزادگان استان و آقای نوربخش مدیرکل جمعیت هلال احمر استان و بقیه کارکنان عزیز تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

برای حفاظت از اسیران ناتوان می‌باشند. لذا نیاز به حمایت و پشتیبانی بیشتری برای جلوگیری از جنگ و رعایت حقوق انسانی در اسارت احساس می‌شود. در خاتمه پیشنهاد می‌گردد توجه به امر سلامت و درمان آزادگان به عنوان یک اولویت برای ستاد رسیدگی به امور آزادگان مدنظر باشد و این اسطوره‌های مقاومت و ایثار هرگز فراموش نشوند.

REFERNCE

1. Christopher J, Murray L, and Alan D. opez (1992). Global Burden of Disease . WHO
۲. قراردادهای چهارگانه ژنو (۱۳۷۵). جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران. انتشارات دفتر پژوهش، ستاد رسیدگی آزادگان. تهران .
3. Archibald LK (1993). Albendazole is effective treatment for strongyloidiasis. Q J med; 86(3): 191- 5.
4. Bjorn A , and Eriksson T (1993). Released Bosnian prisoners of war. High risk of posttraumatic symptoms; 16: 90 (24): 25-29.
5. Spalding TJ(1991). Penetrating missile injuries in the Gulf war. J A Med; 78(9): 1102- 4 .
6. Sutker PB, and Allain AN (1993). sychopathology and psychiatric diagnoses of world war II pacific theater prisoner of war survivors and combat veterans. Am J Psychiatry; 150 (2): 240 -5.
7. Longmire AW (1991). The Medical care of Iraqi enemy prisoners of war. Mil Med; 156 (12): 645 - 8.
8. Grossman Tw (1996). Hearing loss in former prisoners of war of the Japanese. J Am Geriatr; 44 (9): 1089- 92.
9. Nice Ds etal (1996). Long term Health outcomes and medical effects of torture among us Navy prisoners of war in Vietnam . JAMA; 276 (8): 375- 81.
10. Neria y etal (1998). An eighteen - year follow up study of Israeli prisners of war and combat Veterans. J New; 186(3): 174 - 82.
11. Eberly RE (1991). Prevalence of somatic and psychiatric disorders among former prisoners of war. Am J Psychiatry; 42 (8): 807- 13.
12. Dent etal (1989). Post war mortality among Australian world war II, Prisoners of the Japanese. Am J Psychiatry; 151(2): 113 - 4.
13. Venn Aj (1991). Chronic morbidity of former prisoners of war. Med J; 155 (16): 705- 7.