

بررسی وضعیت سلامت روانی جانبازان شیمیایی ناشی از گاز خردل

غلامرضا کرمی^{۱*} M.D.، ماندانا امیری^۲ MS.C.، جواد عاملی^۳ M.D.، حسین کچوئی^۴ M.D.، کاظم قدوسی^۵ M.D.

علیرضا سعادت^۱ M.D.، سیدعباس تولایی^۱ M.D.، علی اصغر زارعی^۵ M.D.

آدرس مکاتبه: *دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، دانشکده پزشکی، گروه روان پزشکی، تهران، ایران.

تاریخ اعلام قبولی مقاله: ۸۵/۶/۱۹

تاریخ دریافت مقاله اصلاح شده: ۸۳/۱۱/۳

تاریخ اعلام وصول: ۸۳/۷/۲۸

خلاصه

مقدمه: کشور ما در دوران جنگ تحمیلی به مدت پنج سال مورد تهاجم شیمیایی دشمن قرار گرفت و این مساله آسیبهای جسمی و روانی بسیاری را در افراد به جای گذاشت. هدف از این مطالعه بررسی وضعیت سلامت عمومی گروهی از افرادی بود که در طی جنگ در معرض گاز شیمیایی خردل قرار گرفته بودند.

مواد و روش کار: این مطالعه به شیوه توصیفی - تحلیلی صورت گرفت. جامعه مورد مطالعه جانبازان شیمیایی مراجعه کننده به بیمارستانهای صدر و بقیه... (عج) بود. تعداد ۱۰۰ نفر از جانبازانی که فقط دچار مصدومیت با گاز خردل شده بودند با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q.) مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین ارتباط سطح سلامت عمومی این گروه با متغیرهای سطح تحصیلات، وضعیت تاهل، شغل، تعداد فرزندان، تحصیلات همسر و ... مورد ارزیابی قرار گرفت. داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی توزیع نظیر فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و تحلیل واریانس مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج: این مطالعه نشان داد که میانگین سنی نمونه ۴۱ و انحراف معیار آن ۵/۸۶ سال بود. میانگین سلامت عمومی در جانبازان ۴۷/۳۴ به دست آمد که بیانگر اختلال در سلامت افراد بود. همچنین بین متغیرهایی از قبیل سطح تحصیلات، شغل و سابقه بستری روان پزشکی جانباز با سلامت عمومی ارتباط معنادار وجود داشت.

بحث: اختلاف نمرات در برخی از متغیرها معنادار و در برخی دیگر به سمت معنادار شدن پیش می رود. با توجه به امر پیشگیری می توان با برنامه ریزی صحیح و آموزشهای لازم به این عزیزان از این مساله ممانعت بعمل آورد.

واژگان کلیدی: گاز خردل، مصدومیت شیمیایی، اختلال استرس بعد از ضربه، سلامت روانی.

مقدمه

به بعد کشورهای اسپانیا (۱۹۲۶-۱۹۲۳ علیه موروکو)، ایتالیا (۱۹۴۰-۱۹۳۵ علیه ایتوپیی)، اتحاد جماهیر شوروی (۱۹۳۰ علیه چین)، ژاپن (۱۹۴۵-۱۹۳۷ علیه چین) و مصر (۱۹۶۷-۱۹۶۳ علیه

گاز خردل برای اولین بار در سال ۱۹۱۷ توسط ارتش آلمان علیه سربازان کانادایی و سپس فرانسوی به کار رفت. ارتش انگلستان در سال ۱۹۱۸ آن را در خط هیندنبرگ مورد استفاده قرار داد. از آن

۱- متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج).

۲- کارشناس ارشد روانشناسی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج).

۳- متخصص مغز و اعصاب، استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج).

۴- فوق تخصص غده، استادیار دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج).

۵- پزشک عمومی دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج).

یمن شمالی) از این جنگ افزار شیمیایی استفاده کردند [۱]. در طول جنگ تحمیلی عراق علیه ایران، رژیم بعث عراق به دفعات از جنگ افزارهای شیمیایی استفاده کرد. در ابتدای جنگ میزان استفاده از سلاح های شیمیایی محدود بود اما از اسفند سال ۶۴ رژیم بعث عراق در سطح گسترده‌ای از این سلاحها استفاده کرد. به طور عمده سلاحهای شیمیایی مورد استفاده عوامل اعصاب، گاز خردل و سیانید بودند.

گاز خردل بطور وسیع و با غلظت‌های زیاد به دفعات در مناطق مختلف جنگی بکار برده شد [۲]. این گاز با توجه به اثرات حاد و تاخیری که ایجاد می کند سبب نگرانی و وحشت فراوان در مصدومین و مختل شدن سلامت روانی آنان می‌گردد. در بررسی‌های متعددی که از سربازان آمریکایی مواجهه شده با گاز خردل به عمل آمده آمارهای متعددی از این اختلالات بدست آمده است [۳]. سلامت روان چیزی فراتر از فقدان یا نبود بیماری روانی است. بعد مثبت سلامت روان که سازمان بهداشت جهانی نیز روی آن تکیه داشته؛ در تعریف سلامتی آن را لحاظ نموده است "سلامتی یک حالت رفاه فیزیکی، روانی و اجتماعی است نه فقط فقدان بیماری و یا ناتوانی". مفهوم سلامت روان شامل رفاه ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، درک همبستگی و توانایی تشخیص استعدادهای بالقوه هوشی و عاطفی در خود است.

به عبارتی سلامت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را باز می‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی تطابق حاصل کرده؛ از نظر شغلی مفید و سازنده بوده و بعنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد [۴].

تحقیقات نشان داده است که سلامت روانی مصدومین شیمیایی توسط خود حادثه و استرس های ناشی از شرایط جسمانی فرد مورد تهدید قرار می گیرد. در مطالعاتی که در آمریکا در زمینه ارتباط عوامل خردل با عوارض روانشناختی جهت افزایش توان مقابله در برابر جنگ شیمیایی صورت گرفته است، شایع ترین اختلالات ایجاد شده در سربازان عبارت بود از اختلالات خلقی

طولانی مدت، اختلالات اضطرابی، P.T.S.D.* و برخی پاسخ‌های ناشی از استرس [۵]. همچنین در مطالعه دیگری که توسط تولایی جهت بررسی سلامت روانی جانبازان شیمیایی سردشت صورت گرفت نتایج نشان داد که تنها ۱۰٪ از افراد از سلامت روانی برخوردار بودند و میانگین نمره G.H.Q.* افراد ۴۸/۹۲ بود که بیانگر وضعیت پاتولوژیک آنها می‌باشد [۶].

در مطالعه دیگری که توسط نوری با عنوان «بررسی اختلالات شایع روانی در مجروحین شیمیایی» بر روی ۷۰ نفر از رزمندگان که با عوامل شیمیایی از جمله گاز خردل مصدوم شده بودند صورت گرفت، نتایج نشان داد که این افراد دارای اختلالاتی از جمله اختلالات اضطرابی، افسردگی اساسی، اختلال جسمانی کردن و P.T.S.D. بودند [۷].

در یک بررسی بر روی جانبازان شیمیایی سردشت مشخص گردید که عوارض جسمی و روانی دیررس ناشی از آسیبهای شیمیایی به دلیل محدودیتهای خاصی که برای افراد آسیب دیده ایجاد می‌کند، سبب کاهش کیفیت زندگی آنها می‌گردد [۸].

در مطالعه دیگری که جهت بررسی شیوع و شدت افسردگی در جانبازان صورت گرفت، مشخص گردید که شیوع و شدت افسردگی در جانبازان شیمیایی بالاتر از جانبازان غیر شیمیایی بود. در این گروه عوارض شیمیایی و علائم روانی و محدودیت‌های فیزیکی ملاحظه گردید [۹].

در مطالعه دیگری که جهت بررسی پیامدهای روانشناختی شرکت کنندگان در معرض گاز شیمیایی خردل قرار گرفته در جنگ جهانی دوم صورت گرفت نتایج نشان داد که اکثریت آزمودنی‌ها (۸۳٪) دارای سلامت روانی پایین تر نسبت به نمونه مشابه خود در همان رده سنی بودند [۱۰]. در مطالعه مشابهی که بر روی ۳۰۵ نفر از شرکت کنندگان در جنگ جهانی دوم صورت گرفت نتایج نشان داد که واکنش‌های روانی اولیه این افراد که در معرض گاز خردل قرار گرفته بودند با مجموعه ای از علائم P.T.S.D. مرتبط بود. همچنین اثر روانی حمله‌های شیمیایی منجر به عوارض مقطعی و طولانی مدت در سلامت روانی افراد شده بود [۱۱، ۱۲].

نظر اعتبار حساسیت آن را ۸۴٪ و ویژگی آن را ۸۲٪ گزارش کرده‌اند [۱۴]. میزان روایی این ابزار در تحقیقات مختلف بالا و تا ۰/۹۱ گزارش شده است [۱۵]. اطلاعات گردآوری شده با روش‌های آمار توصیفی شامل توزیع فراوانی، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی و تحلیل واریانس مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتایج

داده‌های گردآوری شده نشان داد که میانگین سنی ۱۰۰ نفر آزمودنی ۴۱ سال و انحراف معیار آن ۵/۸۶ سال، میانگین مدت حضور در جبهه آنها ۳۸ ماه و انحراف معیار آن ۲۲/۹۳ ماه، میانگین درصد جانبازی ۳۵ درصد و پراکندگی آن ۱۱ درصد بود. نمرات سلامت عمومی آزمودنی‌ها در چهار زیر مقیاس آزمون و بر اساس سطح تحصیلات، شغل، وضعیت تاهل، تعداد فرزندان، تحصیلات همسر، سوابق خانوادگی، سابقه بستری، دفعات مجروحیت و سابقه بیماری اعصاب و روان قبل از مجروحیت شیمیایی مورد ارزیابی قرار گرفت.

در جدول ۱ می‌توان ملاحظه نمود که میانگین نمرات سلامت عمومی در این مطالعه ۴۷/۳۴ می‌باشد. در خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمی و اضطراب و بی‌خوابی تفاوت زیادی در گروهها دیده نمی‌شود، اما در خرده مقیاس‌های نارسایی واکنش و افسردگی سطوح فوق دیپلم، لیسانس و بالاتر دارای نمرات کمتر و نسبت به سایر سطوح تحصیلی از نظر سلامت عمومی تفاوت معنادار دارند ($p < 0.05$)، بدین معنا که از سلامت بهتری برخوردار هستند. همچنین ملاحظه می‌گردد که گروه متاهل دارای نمره سلامت عمومی بهتر و افرادی که از همسران خود جدا شده‌اند، پایین‌ترین نمره سلامت عمومی را دارا هستند؛ البته تفاوت در بین گروهها معنادار نمی‌باشد. از نظر شغلی نیز داده‌ها نشان می‌دهد که در گروههای شغلی، کادر پزشکی از سلامت روانی بیشتر (۲۹/۶۷) و گروه بازنشسته از سلامت روانی کمتری (۴۹/۷) برخوردارند و تفاوت گروه کادر پزشکی با بقیه گروههای شغلی معنادار می‌باشد ($p < 0.005$). البته با توجه به تعداد نمونه کمتر در کادر پزشکی این نتیجه باید با احتیاط مطرح گردد.

با وجود گذشت شانزده سال از پایان دفاع مقدس هنوز یکی از مشکلات اساسی جانبازان و به ویژه مصدومان شیمیایی، عوارض روانی بعد از جنگ و آسیب به سلامت روانی و عملکرد اجتماعی آنان می‌باشد. از آنجائیکه ممکن است این علائم با تاخیر چندین ساله بروز کند، این پژوهش جهت بررسی سلامت عمومی نمونه‌ای از این عزیزان صورت گرفت.

مواد و روش کار

این تحقیق یک مطالعه از نوع توصیفی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه شامل جانبازان شیمیایی که حداقل یک بار با گاز خردل مصدوم شده و به کلینیک روانپزشکی بیمارستان بقیه‌ا... و یا کلینیک روانپزشکی صدر مراجعه کرده‌اند بود. البته نداشتن مصدومیت فیزیکی و تمایل به انجام پژوهش جزء شرایط اجرای آزمون بود. حجم نمونه به شیوه سرشماری از میان جانبازان شیمیایی مراجعه‌کننده به این دو کلینیک و به تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب گردید. ابزار به کار گرفته شده جهت اجرای این تحقیق پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و آزمون سلامت عمومی (G.H.Q.) بود. این آزمون شامل مجموعه پرسش‌هایی از پایین‌ترین سطوح نشانه‌های مشترک مرضی که در اختلال‌های مختلف روانی وجود دارند، می‌باشد و بدین ترتیب می‌تواند بیماری روانی را به عنوان یک طبقه بندی کلی از آنها می‌باشد که خود را سالم می‌پندارند، متمایز کند. بنابراین هدف اصلی آزمون ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. پرسشنامه دارای چهار زیر مقیاس هر یک با هفت سوال شامل نشانه‌های جسمی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی توانایی واکنش در مقابل مسایل روزمره زندگی و افسردگی می‌باشد. محدوده نمرات در هر مقیاس بین صفر تا ۲۱ است و نمرات ۱ تا ۷ به عنوان اختلال خفیف، نمرات ۸ تا ۱۴ به عنوان اختلال متوسط و نمرات ۱۵ تا ۲۱ به عنوان اختلال شدید در نظر گرفته شده است. نمرات هر یک از زیر مقیاسها به طور جداگانه محاسبه و مجموع و میانگین چهار مقیاس نمره کلی سلامت عمومی می‌باشد. آستانه نمره سلامت عمومی در این پرسشنامه ۲۲/۵ در نظر گرفته شده که مقادیر بالاتر از آن پاتولوژیک و مقادیر کمتر از آن در محدوده نرمال است [۱۳]. از

نظر سلامت عمومی تفاوت معناداری ملاحظه نمی‌گردد، بدین معنا که دفعات مجروحیت تاثیری در میانگین سلامت عمومی افراد ندارد. از نظر سابقه خانوادگی، پایین ترین سطح سلامت عمومی در افرادی مشاهده می‌شود که بستگان درجه یک آنها دارای سابقه مثبت اختلالات روانی می‌باشند. البته اختلاف سه گروه در این زمینه نیز معنادار نمی‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

جنگ پدیده مخربی است که در طول تاریخ توسط حاکمان مستبد و جاه طلب بر ملتها تحمیل شده و در این راستا از ابزار مختلفی استفاده گردیده است. در این میان ناتوان کننده ترین تجهیزات جنگی مورد استفاده، گازهای سمی و شیمیایی است که موجب تخریب جسمی و روحی فراوانی در افراد مورد تهاجم می‌گردد. یکی از این گازهای سمی مخرب، گاز شیمیایی خردل می‌باشد که بارها در جنگ تحمیلی علیه رزمندگان ایران بکار گرفته شد. در

یافته‌های جدول ۲ حاکی از آن است که در بررسی ارتباط سطح تحصیلات همسر جانباز با سلامت عمومی وی میانگین سلامت عمومی افراد دارای همسر با تحصیلات دانشگاهی (۴۰/۳۳) نسبت به سایر سطوح تحصیلی بهتر می‌باشد. البته اختلاف نمرات بین سطوح تحصیلی مختلف معنادار نمی‌باشد. همچنین در بررسی ارتباط سلامت عمومی افراد با تعداد فرزندان ملاحظه می‌گردد که بیشترین نمرات به ترتیب مربوط به موارد بدون فرزند و پنج تا هشت فرزند می‌باشد. البته اختلاف نمرات در این مورد نیز معنادار نمی‌باشد.

اطلاعات جمع آوری شده در جدول ۳ بیان می‌کند افرادی که سابقه بستری روانپزشکی دارند نسبت به گروه بدون سابقه بستری از سلامت عمومی پایین تری (۵۱/۳۶ در برابر ۴۴/۶۷) برخوردارند. افراد با سابقه مثبت بستری شدن در خرده مقیاس D (افسردگی) به طور معنادار نمرات بالاتری را کسب کردند ($p < 0.05$). همچنین بین افرادی که یک، دو و یا سه بار مجروح شده‌اند از

جدول ۱: نتایج آزمون G.H.Q. (سلامت عمومی) بر اساس سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و شغل افراد

متغیر	طبقه بندی	نشانه های جسمی		اضطراب و بیخوابی		نارسایی واکنش		افسردگی		نمره کل
		SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
تحصیلات	بی سواد	۱۳	۱/۴۱	۲/۱۲	۱۱/۵	۲/۱۲	۲/۱۲	۴/۹۵	۹/۵	۷/۷۷
	ابتدایی - راهنمایی	۱۲/۸۹	۱/۹۱	۲/۴۶	۱۱/۴۲	۲/۷	۱۱/۴۲	۴/۲۷	۱۱/۷۲	۷/۰۱
	دبیرستان - دیپلم	۱۳	۲/۳۵	۲/۷۲	۱۱/۵۹	۲/۶۳	۱۱/۵۹	۴/۴۰	۱۰/۹۳	۸/۰۲
	فوق دیپلم	۱۱/۹۲	۲/۲۳	۱۳	۳/۴۹	۲/۱۵	۹/۳۳	۴/۸۱	۸/۰۸	۸/۶۳
	لیسانس و بالاتر	۱۲/۹۵	۳/۰۹	۱۲/۹	۳/۰۲	۳/۱۹	۹/۱	۷/۶۷	۵/۱۴	۱۰/۴۵
	کل	۱۲/۸۲	۲/۳۴	۱۳/۶۳	۲/۸۳	۲/۸۹	۱۰/۷۳	۴/۷۹	۱۰/۱۶	۸/۸۵
وضعیت تاهل	متاهل	۱۲/۷۶	۲/۳۲	۱۳/۵۱	۲/۸۲	۲/۸۵	۱۰/۶۴	۴/۸۱	۱۰/۲۲	۸/۸۶
	مجرد	۱۵	۱/۴۱	۱۶/۵	۲/۱۲	۲/۱۲	۹/۵	۴/۲۴	۸	۹/۹
	متارکه	۱۲	۲	۱۴/۳۳	۳/۲۱	۳/۷۹	۱۳/۶۷	۵/۱۳	۱۱/۶۷	۱۲/۰۱
	غیره	۱۷	۰	۱۷	۰	۱۳	۰	۴	۰	۰
شغل	نظامی	۱۳	۲/۴	۱۳/۹	۲/۷	۲/۵	۱۱/۴	۵/۶	۹/۶	۹/۹
	کارمند عادی	۱۱/۹۲	۲/۱۴	۱۳/۸۵	۲/۰۸	۲/۹۰	۹/۳۸	۴/۰۱	۷/۴۶	۹/۱
	کادر پزشکی	۸/۳۳	۱/۱۵	۹	۲/۶۵	۱/۵۳	۸/۳۳	۱/۷۳	۴	۶/۰۳
	کارگر و کشاورز	۱۳	۲	۱۴/۵	۳/۱۱	۳/۱۶	۹	۴/۰۴	۹/۵	۶/۴۸
	آزاد	۱۳/۴۶	۲/۵	۱۳	۲/۸	۲/۶۸	۱۰/۷۷	۴/۲۶	۱۱/۱۵	۴/۵۴
	بازنشسته	۱۲/۵	۱/۹	۱۳/۹	۱/۴	۳	۱۱/۲	۶	۱۱/۲	۹/۳

جدول ۲: نتایج آزمون G.H.Q. (سلامت عمومی) آزمودنی ها بر اساس سطح تحصیلات همسر و تعداد فرزندان

متغیر	طبقه بندی	نشانه های جسمی		اضطراب و بیخوابی		نارسایی واکنش		افسردگی		نمره کل	
		SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
تحصیلات	بی سواد	۱۲/۲	۰/۴۵	۱۳/۲	۱/۷۹	۱۲/۲	۱/۳۰	۱۳	۱/۸۷	۵۰/۶	۴/۵۶
همسر	ابتدایی- راهنمایی	۱۳/۰۲	۲/۱۵	۱۳/۴	۲/۷۷	۱۰/۷۱	۲/۸۵	۱۰/۷۶	۴/۸۶	۴۷/۸۹	۸/۱۹
	دبیرستان- دیپلم	۱۲/۶۶	۲/۵۶	۱۴/۱۹	۲/۷۶	۱۰/۹۱	۲/۹۹	۹/۵	۴/۴۶	۴۷/۲۵	۹/۰۶
	دانشگاهی	۱۲	۳/۶۹	۱۲/۵	۴/۱۸	۹/۱۷	۳/۷۶	۶/۶۷	۵/۹۹	۴۰/۳۳	۱۳/۸۷
تعداد	بدون فرزند	۱۳	۲/۴۵	۱۵/۴	۳/۸۵	۱۰/۶	۲/۰۷	۱۱/۶	۴/۳۴	۵۰/۶	۷/۹۹
فرزندان	یک تا دو فرزند	۱۲/۷۹	۲/۴۶	۱۴/۴۷	۳/۱۲	۱۰/۹۸	۲/۴۱	۸/۸۹	۳/۱۶	۴۷/۱۳	۶/۷۶
	سه تا چهار فرزند	۱۲/۶۲	۲/۵۷	۱۲/۸۵	۲/۷۲	۱۰/۶۳	۳/۳۹	۱۰/۳	۴/۹۱	۴۶/۴۰	۱۰/۰۵
	پنج تا هشت فرزند	۱۳/۰۳	۲/۲۰	۱۴	۲/۵۰	۱۱/۰۶	۱/۶۲	۱۱/۴۳	۴/۶۱	۴۹/۵۳	۶/۸۷

جدول ۳: نتایج آزمون G.H.Q. (سلامت عمومی) آزمودنی ها بر اساس سابقه بستری روانپزشکی، دفعات مجروحیت و سابقه خانوادگی اختلالات روانی

متغیر	طبقه بندی	نشانه های جسمی		اضطراب و بیخوابی		نارسایی واکنش		افسردگی		نمره کل	
		SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
سابقه	دارند	۱۳/۵۸	۱/۷۲	۱۴/۰۸	۲/۷۷	۱۱/۴۵	۳/۱۰	۱۲/۲۵	۴/۶۳	۵۱/۳۶	۷/۶۶
بستری	ندارند	۱۲/۳۲	۲/۵۶	۱۳/۳۳	۲/۸۶	۱۰/۲۵	۲/۶۶	۸/۷۷	۴/۴۱	۴۴/۶۷	۸/۶۴
دفعات	یکبار	۱۲/۲۸	۲/۴	۱۳/۳۶	۳	۱۰/۷۲	۲/۹۷	۹/۷۲	۴/۷	۴۶/۰۸	۹/۷۴
مجروحیت	دوبار	۱۳/۲۲	۲/۲۱	۱۴/۱۵	۲/۵۷	۱۰/۷۲	۲/۷۵	۱۰/۴۸	۵/۰۳	۴۸/۵۶	۷/۹۷
	سه بار	۱۳/۸۶	۲/۱۲	۱۲	۲/۸۳	۱۰/۸۶	۳/۶۳	۱۱	۴/۱۲	۴۷/۷۱	۸/۱۴
سابقه	بستگان درجه ۱	۱۳/۳۳	۲/۵	۱۲/۵۶	۲/۳۰	۱۲/۳۳	۱/۱۲	۱۲/۵۶	۳/۶۱	۵۰/۷۸	۵/۸۹
خانوادگی	بستگان درجه ۲	۱۱/۳۳	۲/۶۹	۱۲	۲/۸۳	۱۰/۴۴	۳/۴۰	۹/۳۳	۵/۴۸	۴۳/۱۱	۱۱/۶۷
مثبت	بستگان درجه ۱ و ۲	۱۲/۹۳	۲/۲۶	۱۳/۹۴	۲/۸۴	۱۰/۶۰	۲/۹۵	۹/۹۶	۴/۸۳	۴۷/۴۳	۸/۷۵

عوارض بعدی و ممتد بودن این استرس در زندگی جانباز، اختلال در سلامت روانی این بیماران دور از انتظار نیست. سلامت روانی جانبازان در مطالعات دیگر نیز نامطلوب گزارش شده به طوری که سهم قابل توجهی از این افراد به افسردگی، اضطراب، اختلالات خلقی، اختلال استرس پس از سانحه (P.T.S.D.) و اختلالات جنسی مبتلا می باشند [۱۶-۲۰]. بررسی میانگین سلامت عمومی بر اساس تحصیلات نشان می دهد که هر قدر میزان تحصیلات بالاتر باشد سطح سلامت عمومی افراد نیز بالاتر خواهد بود. البته این احتمال هم وجود دارد که بیماران با سطح سلامت پایین تر قادر به کسب مدارج بالای تحصیلی به دلیل مشکلات بیشتر نبوده اند. حسنی در مطالعه ای بر روی جانبازان شیمیایی نشان داد

این مطالعه ۱۰۰ جانباز شیمیایی خردل جهت بررسی سطح سلامت عمومی و ارتباط آن با برخی عوامل دموگرافیک افراد مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین نمرات سلامت عمومی افراد به ترتیب در مقیاس A (نشانه های جسمی) ۱۲/۸۲، در مقیاس B (اضطراب و بی خوابی) ۱۳/۶۳، در مقیاس C (نارسایی توان واکنش در مقابل مسایل روزمره زندگی) ۱۰/۷۳ و در مقیاس D (افسردگی) ۱۰/۱۶ بود. میانگین کلی سلامت عمومی ۴۷/۳۴ بود. میزان نمره بالاتر از آستانه سلامت عمومی بیانگر اختلال متوسط در سلامت عمومی آزمودنی ها می باشد. نمره مقیاس B (اختلال خواب و اضطراب) با میانگین ۱۳/۶۳ بیشترین شدت آسیب را نشان می دهد که با توجه به اثرات مزمن گاز خردل بر بدن و نگرانی از

که سطح تحصیلات بالاتر در کیفیت زندگی جانبازان که خود متاثر از سلامت روانی آنهاست، تاثیر دارد [۲۱]. در بررسی سطح سلامت افراد با توجه به شغل آنها ملاحظه می‌گردد که میزان سلامتی در گروههای شغلی تفاوت معنادار نداشته است؛ البته نمره سلامت عمومی در بازنشستگان نسبت به سایر گروهها کمتر بوده که نیاز به توجه بیشتر به این گروه را گوشزد می‌نماید. در مطالعات دیگر نیز مشکلات شغلی در جانبازان گزارش شده و در برخی افراد احتمال اینکه نوع شغل عامل تشدید کننده بیماریهای ایشان باشد، مطرح گردیده است [۲۲]. در بسیاری موارد نیز به علت شدت بیشتر مشکلات و درصد جانبازی بالاتر، این افراد بازنشسته می‌شوند و این امر نیز می‌تواند دلیلی دیگر بر شدت بیشتر اختلال در این گروه باشد. در مورد نمره سلامت عمومی بهتر در کادر پزشکی می‌توان گفت تاثیر آگاهی بیشتر نسبت به بیماری و توانایی بیشتر در انطباق با مشکلات و احتمال دسترسی بهتر به امکانات درمانی می‌تواند در این امر موثر باشد. در بررسی نتایج آزمون بر اساس وضعیت تاهل ملاحظه گردید که کمترین میانگین سلامت عمومی مربوط به افراد متاهل و بیشترین نمره مربوط به افرادی است که متارکه کرده اند که این امر می‌تواند بیانگر اثر حمایتی وجود همسر در کنار فرد جانباز باشد. مطالعه دیگر نیز سلامت جسمانی و روانی در جانبازان را متاثر از وضعیت تاهل در آنها ارزیابی کرد [۲۱]. بررسی نمرات سلامتی جانبازان مصدوم گاز خردل بر اساس میزان تحصیلات همسر آنها به طور مشخصی نشان می‌دهد که جانبازانی که همسر آنها تحصیلات دانشگاهی داشته اند، از وضعیت سلامت روانی بهتری برخوردار بوده اند. هر قدر از میزان تحصیلات همسر کاسته شده است، نمره آزمون سلامت روانی نیز بالاتر رفته است. این اختلاف به ویژه در مقیاس افسردگی بارزتر بوده است. همانطور که پیشتر اشاره گردید، سطح تحصیلات بالاتر سبب افزایش آگاهی افراد می‌گردد که می‌تواند باعث کاربرد بهتر مهارتهای زندگی و در نتیجه بالا بردن سلامت روانی خود و افراد خانواده گردد. در بررسی نمرات G.H.Q. بر اساس تعداد فرزندان آنچه مسلم است این است که میانگین

نمرات سلامت عمومی در افرادی که به ترتیب بدون فرزند و دارای پنج تا هشت فرزند بوده اند، بیشتر از سایر گروههاست؛ البته تفاوت نمرات در افراد با تعداد فرزندان مختلف معنادار نمی‌باشد؛ اما بالاتر بودن نمرات در این گروهها می‌تواند نشانگر بیشتر بودن مشکلات در خانواده های بدون اولاد و خانواده های دارای فرزند زیاد باشد. در بررسی نمرات G.H.Q. بر اساس سابقه بستری روانپزشکی مشخص شد که نمرات سلامت عمومی افرادی که سابقه مثبت بستری داشتند، بالاتر از گروه بدون سابقه بستری می‌باشد، این اختلاف بویژه در مقیاس D (افسردگی) به طور معناداری ملاحظه می‌گردد که این امر با توجه به مشکلات بسیاری که از نظر شخصی، خانوادگی، شغلی و ... برای افراد با سابقه مثبت بستری ایجاد می‌گردد، قابل توجیه می‌باشد. بسیاری از جانبازان روزهای متعددی از سال را در بیمارستانها بستری می‌باشند و به طوری که مطالعات نشان می‌دهند میانگین روزهای بستری جانبازان شیمیایی ۹ روز می‌باشد؛ این مساله وضعیت روانی جانباز را تحت تاثیر قرار می‌دهد [۲۳]. در بررسی آزمون بر اساس تعداد دفعات مجروحیت تفاوت قابل ملاحظه ای در میانگین نمرات افرادی که یک، دو و یا سه بار مجروح شده بودند ملاحظه نشد که می‌تواند نشانگر شدت عوارض در همان بار اول مجروحیت باشد. در بررسی سلامت عمومی افراد با توجه به تاریخچه وجود اختلالات روانی در بستگان درجه یک و دو آنها مشخص گردید افرادی که فقط بستگان درجه یک آنها سابقه مثبت بیماری اعصاب و روان داشتند، بالاترین نمرات آزمون را دارا می‌باشند. این مساله نشانگر ارتباط سوابق خانوادگی با اختلالات اعصاب و روان می‌باشد مطالعات دیگر نیز این ارتباط را نشان داده اند.

ملاحظه می‌گردد که اگر چه اختلاف نمرات سلامت عمومی افراد تنها در زمینه تحصیلات و سابقه بستری معنادار می‌باشد، اما در موارد دیگر نیز تفاوت قابل ملاحظه ای بین گروهها وجود دارد که به مرور می‌تواند به سمت معنادار بودن نیز حرکت کند. بنابراین با توجه به اصل «پیشگیری بهتر از درمان است» می‌توان برخی از این عوامل را با برنامه‌ریزی بهتر و آموزش صحیح کنترل نمود.

منابع

- War: a review of the impact on Gulf veterans' health. *Mil Med* 2003; 168(8):606-613.
- ۱۳- بهرامی احسان ه. بررسی مولفه های بنیادین سازش یافتگی در آزادگان ایرانی. پایان نامه دکتری روانشناسی. دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی. ۱۳۷۸: ص ۶۴-۶۸.
- ۱۴- تقوی م ر. بررسی روانی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روانشناسی ۱۳۸۰: سال پنجم، شماره ۴: ص ۳۹۴-۳۸۱.
- ۱۵- پالاهنگ ح، نصر م، براهنی م ت، شاه محمدی د. بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در شهر کاشان. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۵: شماره ۴: ص ۲۷-۱۹.
- 16- Romano JA, Jr., King JM. Psychological casualties resulting from chemical and biological weapons. *Mil Med* 2001; 166(12 Suppl):21-22.
- 17- Kawana N, Ishimatsu S, Kanda K. Psychophysiological effects of the terrorist sarin attack on the Tokyo subway system. *Mil Med* 2001; 166(12 Suppl):23-26.
- 18- Madarshahiean F. Comparison of coping with direct and indirect consequences of war stress in later life between chemical and physical war injured. *Journal of Military Medicine* 1382; 2(5):117-120.
- ۱۹- سکندری م. بررسی وضعیت روانی مصدومین شیمیایی. دومین کنگره سراسری طب نظامی (با تاکید بر تجارب ۸ سال دفاع مقدس). تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش. ۱۳۸۱.
- ۲۰- خیرخواه ف، بیژنی خ، حسینی س ع، زینعلی ج. بررسی میزان فراوانی علایم افسردگی در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی استانهای گلستان و مازندران در سال ۱۳۸۰. دومین کنگره سراسری طب نظامی (با تاکید بر تجارب ۸ سال دفاع مقدس). تهران، دانشگاه علوم پزشکی ارتش. ۱۳۸۱.
- ۲۱- حسینی ج. بررسی مقایسه ای کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی و گروه شاهد در شهرستان سردشت. (پایان نامه جهت اخذ فوق لیسانس) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. ۱۳۸۱.
- ۲۲- ملک نژاد م. بررسی مشکلات شغلی جانبازان شیمیایی و توصیه های لازم در خصوص بازنگری کمیسیون های حالت اشتغال. تهران. ص ۵۳.
- ۲۳- جوادی م. شناسنامه سلامت جانبازان شیمیایی. مجموعه مقالات اولین کنگره بررسی پیامدهای کاربرد سلاح های شیمیایی. تهران. دهم و یازدهم تیرماه ۱۳۸۳: ص ۱-۲.
- 1- Mustardgas (From Wikipedia, the free encyclopedia). [cited 2006 Oct 8]. Available from URL: <http://en.wikipedia.org/wiki/Mustardgas>.
- 2- Frootan A. Medical notes on the chemical warfare: Part I. *KOWSAR MEDICAL JOURNAL* 1375; 1(1):91-97.
- 3- Schnurr PP, Ford JD, Friedman MJ, Green BL, Dain BJ, Sengupta A. Predictors and outcomes of posttraumatic stress disorder in World War II veterans exposed to mustard gas. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68(2):258-268.
- 4- Investing in mental health. World Health Organization, 2003.
- 5- Pechura CM, Rall DP. Relationship of Mustard Agent and Lewisite Exposure to Psychological Dysfunction. *Veterans at Risk: The Health Effects of Mustard Gas and Lewisite*. Washington D.C: The National Academies Press, 1993: 199-213.
- ۶- تولایی س ع، جوادی وشکی ر. بررسی سلامت روانی مجروحین شیمیایی سردشت در سال ۱۳۸۰. پایان نامه دکترای عمومی، ۱۳۸۱: ص ۱-۳.
- ۷- محمدی م ر، نوری ع ر. بررسی اختلالات شایع روانی در مجروحین شیمیایی، سمپوزیوم بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ، جلد اول، چاپ اول، موسسه چاپ و نشر بنیاد. ۱۳۷۲: ص ۱۵۰-۱۴۷.
- 8- Berahmani G, Abed Saeidi J, Kheiri AA. Quality of life in chemical warfare victims in Sardasht, Iran. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences & Health Services* 1383; 62(1):9-13.
- 9- Vafaei B, Seidy A. Study of the prevalence and intensity of depression in 100 devotees with chemical and non-chemical war injuries (30-70%) of imposed war in Tabriz. *Journal of Military Medicine* 1382; 2(5):105-110.
- 10- Schnurr PP, Friedman MJ, Green BL. Post-traumatic stress disorder among World War II mustard gas test participants. *Mil Med* 1996; 161(3):131-136.
- 11- Jankowski MK, Schnurr PP, Adams GA, Green BL, Ford JD, Friedman MJ. A mediational model of PTSD in World War II veterans exposed to mustard gas. *J Trauma Stress* 2004; 17(4):303-310.
- 12- Riddle JR, Brown M, Smith T, Ritchie EC, Brix KA, Romano J. Chemical warfare and the Gulf