

کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل شهرستان سردشت

محمد عباسی^۱، حیدرعلی جمالی^۲، علیرضا امیدی اسکویی^۳

^۱مربی پرستاری، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲کارشناس ارشد پرستاری، سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت، البرز، ایران.

^۳کارشناس ارشد زبان انگلیسی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: گازهای شیمیایی به ویژه گاز خردل (سولفور موستارد) ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار می دهد. افرادی که در معرض تماس با این گاز خردل بوده اند هنوز هم دچار ضایعات اعضای مختلف بدن به ویژه دستگاه تنفس می باشند. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی صورت گرفت.

روش بررسی: در این پژوهش به صورت توصیفی، کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بررسی گردید. ۲۶۰ نفر جانباز که از زمان بمباران شیمیایی تا امروز در شهرستان سردشت ساکن بوده و از طرف بنیاد جانبازان آن شهرستان نیز به عنوان جانباز شیمیایی گاز خردل تحت پوشش بودند. وارد مطالعه شدند. نمونه گیری به روش تصادفی ساده از بین جامعه پژوهش پس از کسب رضایت جهت شرکت در مطالعه، صورت گرفت. از پرسشنامه های خودایفا برای جمع آوری داده ها استفاده گردید ($p < 0/05$).

یافته ها: ۷۱/۵٪ واحدهای مورد پژوهش دارای سطح کیفیت زندگی متوسط و فقط ۵/۸٪ سطح کیفیت خوب داشتند. در سایر ابعاد کیفیت زندگی، تنها ۱۱/۹٪ آنها در بعد جسمی، ۸/۱٪ در بعد روانی، ۱/۹٪ در بعد اجتماعی دارای کیفیت زندگی خوب بودند. ۲۲/۸٪ آنها نیز در بعد معنوی سطح کیفیت زندگی خوب داشتند.

نتیجه گیری: نتایج این مطالعه نشان داد وضعیت اشتغال، تعداد عارضه، درصد جانبازی و شدت عارضه بر کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی با گاز خردل تأثیر گذار است. لذا با توجه به نقش هر کدام از این عوامل، انتظار می رود با بهبود وضعیت اشتغال، کیفیت زندگی آنان نیز بهبود یابد. **کلید واژه ها:** گاز خردل؛ مسمومیت؛ کیفیت زندگی؛ ریه - اثرات تشعشع.

نویسنده مسئول مکاتبات: دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی: mohamad_abbasi55@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۸۹/۹/۹

تاریخ دریافت: ۸۸/۸/۱۹

مقدمه

آسیب های ناشی از بمباران شیمیایی به خصوص گاز خردل است که سبب بروز اختلالات متعددی می شود و متأسفانه آثار خود را به صورت ضایعات مزمن و پیشرونده بر جای می گذارد (۴). به طوری که، اکنون پس از گذشت چندین سال کسانی که در معرض تماس با آن بوده اند، هنوز هم دچار ضایعات و مشکلات در ارگان های مختلف بدن خود می باشند (۵). در تاریخ هفتم تیرماه سال ۱۳۶۶ فاجعه بمباران شیمیایی شهر ۱۲۰۰۰ نفری

کیفیت زندگی یک مفهوم معیاری است که برای افراد مختلف معانی مختلفی دارد (۱). این مفهوم چند بعدی بوده و دارای ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (۲). فاکتورهای متعددی بر کیفیت زندگی تأثیر گذار است (۳). بیماری ها قادرند با ایجاد اختلالات جسمی، اجتماعی، اقتصادی و ...، سبب تغییر کیفیت زندگی افراد شوند. از جمله عوامل تأثیر گذار بر این موضوع،

شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل و عوامل مؤثر بر آن در سال ۱۳۸۴ صورت گرفت.

روش بررسی

در مطالعه حاضر به روش توصیفی-مقطعی، کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی مبتلا به عوارض ریوی گاز خردل در چهار بعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی بررسی شد. جامعه پژوهش را تمامی جانبازان شیمیایی نظامی و غیرنظامی آلوده به گاز خردل در سال ۱۳۶۶ و ساکن شهرستان سردشت که مورد تأیید بنیاد جانبازان بودند تشکیل می‌دادند. معیار ورود افراد به مطالعه براساس تشخیص پزشک و پرونده پزشکی بود.

معیارهای حذف نمونه پژوهش عبارت بودند از: آلودگی واحدهای مورد مطالعه به گازهای شیمیایی دیگر بجز گاز خردل، مدعیان شیمیایی که بنیاد جانبازان آنها را تأیید نکرده بود، جانبازانی که به هر نحوی قادر به همکاری نبودند.

۲۶۰ نفر به صورت نمونه گیری تصادفی ساده با استفاده از پرونده‌های جانبازان و با استفاده از جدول اعداد تصادفی، انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌های این مطالعه، از پرسشنامه‌های خودایفا استفاده شد. این پرسشنامه‌ها، شامل ۸۳ سؤال در مورد کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی مبتلا به گاز خردل می‌باشد.

این پرسشنامه دارای دو بخش اصلی است:

بخش اول سؤالات مربوط به مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش (شامل: سن، جنس، وضعیت تحصیلی، درآمد، تأهل، اشتغال، سکونت، درصد جانبازی، نوع عارضه ریوی، شدت عارضه و نوع درمان) می‌باشد.

بخش دوم سؤالات مربوط به ابعاد مختلف کیفیت زندگی است که شامل ۳۶ سؤال در بعد جسمی که به شکل [اصلاً (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴)، خیلی زیاد (۵) و تجربه نکرده‌ام (-)] طبقه‌بندی و نمره‌گذاری شده است. لازم به ذکر است که سؤالات شماره ۳۶-۱ را بعد جسمی تشکیل می‌دهد، و بعد روانی از سؤال شماره ۵۳-۳۷ می‌باشد که ۱۷ سؤال و به شکل [اصلاً (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵)] طبقه‌بندی و نمره‌گذاری شده است. بعد اجتماعی از سؤال شماره ۷۳-۵۴ بوده که نمره‌گذاری آن مانند بعد قبلی است. از سؤال ۸۳-۷۴ را نیز بعد معنوی تشکیل می‌دهد.

سردشت رخ داد که در طی آن این شهر در ۶ نقطه تحت اصابت بمب‌های حاوی گاز شیمیایی خردل قرار گرفت و اکنون این شهر بیشترین جانبازان شیمیایی مواجهه شده با گاز خردل را در خود جای داده است. در حال حاضر نیز ۹۰۰ نفر از افراد آسیب‌دیده بمباران شیمیایی در بنیاد جانبازان آن شهرستان دارای پرونده هستند (۶). در خصوص اثرات گاز شیمیایی بر روی کیفیت زندگی، برهمنی در تحقیقی با عنوان بررسی کیفیت زندگی آسیب‌دیدگان بمباران شیمیایی شهرستان سردشت و مقایسه آن با مردم عادی به این نتیجه دست یافت که گازهای شیمیایی ابعاد مختلف کیفیت زندگی، بعد جسمی مانند (سرفه، تنگی نفس، خلط، تغییر صدا)، بعد روانی مثل (نگرانی از هزینه‌های درمان، احساس غمگینی)، بعد اجتماعی مانند (احساس تنهایی، عدم رضایت از روابط با دوستان) و بعد معنوی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷). حقدادی و پرچمی نیز در سال ۱۳۷۲ براساس DSM-III-R نشان دادند میزان اضطراب، کاهش میل جنسی، اختلال تهاجم، تعرض و علایم سایکوتیک در جانبازان شیمیایی در مقایسه با دیگر جانبازان افزایش قابل توجهی داشته است (۸). عوارض ناشی از گازهای شیمیایی سبب ایجاد محدودیت‌هایی در فعالیت‌های معمول زندگی، انجام وظایف شغلی و مشکلات روحی به سبب تغییرات جسمی شده و در مواردی نیز روابط اجتماعی آسیب‌دیدگان را در مقایسه با مردم عادی محدود می‌کند. این عوارض به صورت مزمن و پیشرونده، به عنوان یک بیماری مزمن به طور مداوم کیفیت زندگی آسیب‌دیدگان را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بنابراین، یکی از مهم‌ترین جوانب مراقبتی در بیماران مزمن، توجه به کیفیت زندگی فردی آنان می‌باشد. از این رو تأثیر بیماری مزمن بر کیفیت زندگی نیز از جمله مسائلی است که بایستی مورد توجه متخصصین مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی قرار گیرد؛ حتی اگر کیفیت زندگی در تصمیم‌گیری درمانی مستقیماً تأثیرگذار نباشد، اما در انتخاب و آزمودن شیوه‌های درمان کاربرد دارد. در واقع دستیابی به اطلاعات کیفیت زندگی می‌تواند راهگشای درمان مؤثر و پیشرفت‌های آینده در این زمینه باشد. از طرفی، اطلاعات مربوط به کیفیت زندگی در ارتقای مراقبت‌های حمایتی و توانبخشی بیماران نیز بسیار مؤثر است (۹). لذا این پژوهش با هدف تعیین کیفیت زندگی جانبازان

داشتند. در مقابل، ۲۲/۸٪ آنان در بعد معنوی از وضعیت خوب برخوردار بودند (جدول شماره ۱). بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی (روانی، اجتماعی و معنوی) و وضعیت اشتغال (مستمری‌بگیر و شاغل)، تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید. بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی (روانی، اجتماعی و معنوی) و تعداد عارضه (یک عارضه، چهار عارضه)، تفاوت معنی‌داری دیده شد. همچنین بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی (روانی، اجتماعی و جسمی) و درصد جانبازی (کمتر یا مساوی ۲۵٪، بین ۷۰-۵۰٪)، تفاوت معنی‌داری وجود داشت. بین ابعاد مختلف کیفیت زندگی (روانی، اجتماعی و جسمی) و شدت عارضه (خفیف و شدید)، تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۱: توزیع جانبازان شیمیایی براساس ابعاد کیفیت زندگی
سردشت

ابعاد	سطح کیفیت زندگی*	بد (درصد) تعداد	متوسط (درصد) تعداد	خوب (درصد) تعداد	SD±X
جسمی	۸۵ (۳۳/۱)	۱۴۳ (۵۵)	۳۱ (۱۱/۹)	۴۳/۴±۱۸/۳	بیشترین نمره کمترین نمره
					۹۲/۲
					۰/۷۱
روانی	۱۰۳ (۳۹/۸)	۱۳۵ (۵۲/۱)	۲۱ (۸/۱)	۳۸/۷±۱۷	بیشترین نمره کمترین نمره
					۸۲/۳۵
					۰/۰۰
اجتماعی	۹۶ (۳۷/۲)	۱۵۷ (۶۰/۹)	۵ (۱/۹)	۳۸/۳±۱۳/۷	بیشترین نمره کمترین نمره
					۷۶
					۱
معنوی	۳۳ (۱۲/۷)	۱۶۷ (۶۴/۵)	۶۰ (۲۲/۸)	۵۴/۱±۱۷/۳	بیشترین نمره کمترین نمره
					۷۶/۵۷
					۴/۳۲
کیفیت زندگی کل	۵۹ (۲۲/۷)	۱۸۶ (۷۱/۵)	۱۵ (۵/۸)	۴۳/۶±۱۳/۳	بیشترین نمره کمترین نمره
					۷۶/۰۷
					۴/۳۲

*نمرات کسب‌شده در مقیاس صفر تا ۱۰۰ محاسبه گردید، و طبق آن نمره کمتر و مساوی ۳۳/۳۳؛ کیفیت زندگی ضعیف، ۳۳/۳۴-۶۶/۶۶؛ کیفیت زندگی متوسط، بیشتر و مساوی ۶۶/۶۷؛ کیفیت زندگی خوب در نظر گرفته شد.

در این بررسی، تمام سؤالات به صورت لیکرت طبقه‌بندی و نامگذاری شدند، برای تعیین اعتبار علمی ابزار نیز از روش اعتبار محتوی استفاده شد که توسط اساتید راهنما، مشاور و اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران بررسی و نظرات اصلاحی آنها در آن اعمال گردید. برای اعتماد علمی پرسشنامه روش آزمون-آزمون مجدد به کار برده شد که با مقایسه نتایج حاصل، با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون $r=0.90$ به دست آمد و مورد تأیید علمی قرار گرفت. به تمام شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده کاملاً محرمانه بوده و در صورت عدم تمایل در هر مرحله، می‌توانند از مطالعه خارج شوند. برای گردآوری داده‌ها، پژوهشگر با معرفی خود به واحدهای مورد پژوهش و توضیح هدف مطالعه با جلب رضایت آنها جهت شرکت در مطالعه، و ارائه توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه، آن را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار و برای تعیین ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون واریانس یک‌طرفه و آزمون تعقیبی شفه (Scheffe) استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۱ صورت گرفت، و $p < 0.05$ سطح معنی‌داری اختلاف‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطالعه حاضر بر روی ۲۶۰ نفر از جانبازان شیمیایی مبتلا به گاز خردل انجام شد. ۷۰٪ از نمونه‌های مورد بررسی را مردان با میانگین سنی ۴۵/۳۶ و انحراف معیار ۱۵/۲۷ سال تشکیل می‌دادند. بیشترین تعداد، ۳۱/۲٪ مربوط به گروه سنی ۴۹-۴۰ سال بود. ۲۵/۸٪ واحدهای مورد پژوهش بیسواد و ۱۶/۲٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. ۵۶/۵٪ نمونه‌ها زیر ۲۵٪ جانبازی و ۵/۸٪ دارای درصد جانبازی ۷۰٪ بودند، ۵۵٪ عارضه خفیف و ۵٪ عارضه شدید داشتند. در ۷۴٪ نمونه‌ها، روش درمانی مورد استفاده دارودرمانی بود. وضعیت درآمد ۵۲/۳٪ ضعیف گزارش شد. ۳۸/۱٪ جانبازان شاغل و ۸۸/۸٪ واحدها وضعیت سکونت استیجاری داشتند. ۵۳/۵٪ واحدهای مورد پژوهش دارای ۲ عارضه بودند، از نظر بعد روانی، ۳۹/۸٪ جانبازان در وضعیت بد قرار

جدول شماره ۲: توزیع جانبازان شیمیایی براساس ابعاد کیفیت زندگی و متغیرهای دموگرافیک، سردشت

متغیرها	ابعاد کیفیت زندگی	تعداد	کیفیت زندگی در بعد جسمی	کیفیت زندگی در بعد روانی	کیفیت زندگی در بعد اجتماعی	کیفیت زندگی در بعد معنوی
			میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
وضعیت اشتغال	بیکار	۶۳	۴۳/۲۸ (۱۹/۰۴)	۳۵/۶۶ (۱۵/۴۴)	۳۵/۵۱ (۱۴/۰۴)	۵۱/۰۲ (۱۵/۸۳)
	شاغل	۹۹	۴۵/۶۹ (۱۷/۳۳)	۴۳/۰۹ (۱۷/۰۸)	۴۲/۳۴ (۱۳/۰۴)	۵۸/۸۴ (۱۷/۲۵)
	خانه‌دار	۳۰	۴۰/۶۰ (۲۲/۵۸)	۳۷/۱۳ (۲۱/۰۳)	۳۹/۶۴ (۱۷/۴۷)	۵۵/۸۴ (۱۹/۳۲)
	مستمری‌بگیر	۶۵	۴۱/۰۸ (۱۶/۶۶)	۳۵/۴۸ (۱۵/۲۳)	۳۴/۸۹ (۱۱/۰۴)	۴۹/۴۷ (۱۶/۶۶)
تعداد عارضه	جمع کل	۲۵۷	۴۳/۳۴ (۱۸/۲۸)	۳۸/۶۳ (۱۷/۰۳)	۳۸/۴۵ (۱۳/۷۶)	۵۴/۱۹ (۱۷/۴۱)
	یک	۴۵	۴۸/۶۴ (۱۸/۵۱)	۴۷ (۱۷/۴۰)	۴۴/۵۹ (۱۴/۵۹)	۶۲/۲۱ (۱۴/۲۶)
	دو	۱۳۹	۴۴/۳۳ (۱۷/۸۶)	۳۸/۶۲ (۱۵/۹۳)	۳۸/۷۹ (۱۲/۸۵)	۵۳/۶۷ (۱۶/۷۳)
	سه	۶۴	۴۰/۲۴ (۱۷/۱۵)	۳۶/۱۸ (۱۶/۹۱)	۳۴/۷۵ (۱۲/۹۹)	۵۱/۷۹ (۱۸/۵۶)
	چهار	۱۱	۳۳/۱۵ (۲۲/۰۷)	۲۴/۳۸ (۱۳/۰۱)	۲۶/۹۹ (۱۲/۴۶)	۴۳/۶۹ (۱۸/۱۵)
درصد جانبازی	جمع کل	۲۵۹	۴۳/۵۹ (۱۸/۲۲)	۳۸/۸۷ (۱۶/۹۲)	۳۸/۲۹ (۱۳/۶۹)	۵۴/۲۷ (۱۷/۲۹)
	≤۲۵	۱۴۷	۴۶/۳۹ (۱۷/۸۵)	۴۱/۰۳ (۱۷/۱۸)	۳۹/۸۱ (۱۳/۷۳)	۵۴/۵۲ (۱۷/۰۴)
	۲۶-۵۰	۹۸	۴۱/۹۱ (۱۸/۲۲)	۳۷/۲۳ (۱۶/۳۷)	۳۸ (۱۳/۴۹)	۵۴/۷۴ (۱۷/۸۸)
	۵۱-۷۰	۱۵	۲۴/۷۸ (۱۰/۰۵)	۲۶/۲۷ (۱۳/۸۶)	۲۷/۰۳ (۱۰/۲۶)	۴۶/۹۴ (۱۵/۹۲)
شدت عارضه	جمع کل	۲۶۰	۴۳/۴۶ (۱۸/۳۱)	۳۸/۷۳ (۱۷/۰۳)	۳۸/۳۸ (۱۳/۷۴)	۵۴/۱۷ (۱۷/۳۳)
	خفیف	۱۴۵	۴۶/۰۷ (۱۸/۲۱)	۴۱/۰۹ (۱۷/۲۱)	۴۰/۱۲ (۱۳/۷۴)	۵۴/۷۶ (۱۷/۴۳)
	متوسط	۱۰۰	۴۱/۶۳ (۱۷/۳)	۳۷/۲۰ (۱۶/۲۳)	۳۷/۷۹ (۱۳/۰۹)	۵۴/۷۸ (۱۶/۹۱)
	شدید	۱۵	۳۰/۳۹ (۲۰/۰۹)	۲۶/۳۵ (۱۴/۷)	۲۵/۶۵ (۱۱/۳۹)	۴۴/۴۱ (۱۷/۳۴)
	جمع کل	۲۶۰	۴۳/۴۶ (۱۸/۳۱)	۳۸/۷۳ (۱۷/۰۳)	۳۸/۳۸ (۱۳/۷۴)	۵۴/۱۷ (۱۷/۳۳)

بحث

در این مطالعه، کیفیت زندگی واحدهای مورد پژوهش در چهار بعد مختلف بررسی گردید. از نظر بعد جسمی، سطح کیفیت زندگی نزدیک به ۹۰٪ ضعیف و متوسط و تنها ۱۱/۹٪ از سطح کیفیت زندگی خوب برخوردار بودند که گویای اثرات تخریبی درازمدت گازخردل می‌باشد. در یک تحقیق دیگر، کیفیت زندگی ۸۵٪ از جانبازان شیمیایی مورد مطالعه در سردشت ۱۵ سال بعد از مواجهه شیمیایی، در حد پایین گزارش گردید (۱۰)، در این تحقیق، کیفیت زندگی ۷۵٪ جانبازان متوسط، ۱۵٪ نامناسب و ۱۰٪ خوب گزارش شد. King و Hinds در این زمینه می‌نویسند: خستگی به عنوان یک متغیر تأثیرگذار در چهار بعد کیفیت زندگی شناخته شده و انجام فعالیت‌هایی مانند پوشیدن لباس، کفش، حمام

کردن و.....، موجب خستگی، تنگی نفس و سرفه در جانبازان می‌شود (۱۱). لذا می‌توان گفت در زمینه جسمی، عوارض ریوی گاز خردل اثرات ناتوان‌کننده بر روی جانبازان ایجاد می‌کند که این یافته با نتایج به دست آمده از مطالعه برهمنی و همکارانش که در سال ۱۳۷۸ در شهرستان سردشت به صورت مقایسه جانبازان شیمیایی و افراد سالم آن شهرستان انجام دادند، همخوانی دارد. توزیع فراوانی مشکلات جسمی در جانبازان شیمیایی نشان می‌دهد آنها در هنگام انجام فعالیت‌های جسمی مانند راه رفتن در مسیر شیب‌دار، بلند کردن اشیاء سنگین، راه رفتن در محیط خارج از منزل، حمام کردن، رفتن به مهمانی و مسجد مشکلات بیشتری دارند (۷). کیفیت زندگی تحت تأثیر بسیاری از متغیرها مانند سلامت جسمی، روحی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی قرار دارد. در

این مطالعه بین وضعیت اشتغال و ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده گردید. اسکافی نیز در زمینه اثر اشتغال بر روی کیفیت زندگی معتقد بود بیکاری و نداشتن شغل مناسب سبب تغییر و اختلال در وضعیت اقتصادی و در نهایت کاهش کیفیت زندگی می‌شود (۱۴) که با نتایج تحقیق حاضر مطابقت داشت. همچنین ملک‌نژاد در سال ۱۳۸۳ با بررسی وضعیت شغلی جانبازان شیمیایی، نشان داد بسیاری از جانبازان شیمیایی که در مشاغل از قبیل عمران، قالیبافی و کشاورزی و ... مشغول به کار هستند به واسطه تأثیر مستقیم محرک‌های تنفسی، بیماری آنها تشدید می‌شود (۱۲). در این مطالعه بین درصد جانبازی، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی کیفیت زندگی، تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید. در این زمینه برهمنی نیز معتقد بود درصد جانبازی بالاتر به دلیل مشکلات جسمی بیشتر و محدودیت در فعالیت‌ها، سبب پایین آمدن کیفیت زندگی می‌شود که یافته‌های مطالعه حاضر نیز با نتایج این تحقیق همخوانی داشت.

افزایش تعداد عارضه نیز می‌تواند سطح کیفیت زندگی را کاهش دهد. در مطالعه حاضر بین تعداد عارضه و ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی کیفیت زندگی تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید. برهمنی می‌نویسد: سرفه، خلط، درد و تنگی نفس از جمله عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی در مصدومین شیمیایی است، که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد (۷). در این پژوهش سطح کیفیت زندگی بعد روانی جانبازان شیمیایی مورد مطالعه در بیش از ۹۰٪ ضعیف و متوسط و تنها در ۸٪ خوب گزارش شد، در این بعد مشکلاتی چون کنار آمدن با عارضه ریوی، سازگاری با وضعیت موجود ناشی از عارضه ریوی یا درمان آن، اضطراب داشتن، کاهش سطح اعتماد به نفس به دلیل عارضه ریوی و یا درمان آن وجود داشت که می‌توان علت آن را عوارض شیمیایی گاز خردل دانست. Otto در سال ۲۰۰۱ می‌نویسد: یکی دیگر از مشکلات شایع در افراد مبتلا به سرطان و بستگان آنها، نگرانی و تحمل درمان‌های انجام‌شده (شیمی‌درمانی - پرتودرمانی) و عوارض جانبی این درمان‌ها است (۱۳). نتایج مطالعه حاضر با عقاید این نویسنده نیز همخوانی دارد؛ زیرا عوارض گاز خردل و سرطان از دسته بیماری‌های مزمن در جانبازان است. نتایج نیز نشان می‌دهد گاز خردل می‌تواند در درازمدت در مقایسه با اثرات جسمی، اثرات روانی شدیدتری روی افراد داشته باشد.

در بعد اجتماعی کیفیت زندگی جانبازان، نتایج نشان داد بیش از ۹۸٪ از سطح کیفیت زندگی ضعیف و متوسط و تنها ۱/۹٪ از سطح کیفیت زندگی خوب برخوردار هستند. با توجه به توزیع فراوانی مشکلات اجتماعی در جانبازان شیمیایی مواردی چون مشکلات مالی متعاقب عارضه ریوی یا درمان آن، ۵۸/۶٪ مشکل شدید دارند که نشان‌دهنده هزینه‌های گزاف مالی عوارض گاز خردل می‌باشد. اسکافی معتقد بود عامل بیکاری و مشکلات شغلی دارای تأثیرات منفی بر روی وضعیت مالی و اقتصادی است، وی با بررسی تداخل عارضه ریوی یا درمان آن با اشتغال جانبازان نشان داد ۶۶/۲٪ آنها دارای مشکل شدید هستند (۱۴). در مطالعه حاضر، اضطراب آور بودن عارضه ریوی یا درمان آن در ۶۹/۸٪ افراد نشان داد عارضه ریوی یا درمان آن تا چه اندازه اضطراب آور است. همچنین ۵۹/۱٪ جانبازان به دلیل تداخل عارضه ریوی یا درمان آن با برنامه‌هایی که برای فرزندان خویش داشتند، دچار مشکل بودند که نشان‌دهنده تأثیر شدید عارضه ریوی گاز خردل بر برنامه‌هایی است که یک جانباز برای آینده فرزندان خویش دارد. در مورد تداخل عارضه ریوی یا درمان آن با اهداف خانوادگی، ۵۶/۷٪ آنها دچار مشکل شدید بودند. نتایج مطالعه حاضر در بعد معنوی نشان داد حدود ۹۰٪ از جانبازان شیمیایی دارای سطح کیفیت زندگی متوسط تا خوب بوده، و تنها در ۱۲/۷٪ کیفیت ضعیف می‌باشد. King و Hinds درباره بعد معنوی کیفیت زندگی در بیماران پیوندی می‌نویسند: بیماران را می‌توان نه تنها از جنبه مذهبی؛ بلکه با تفکرات آزاد و انتزاعی مثل مثبت‌اندیشی مورد حمایت قرار داد و حتی مشاوره با روانشناس و روحانی را نیز پیشنهاد نمودند، آنان همچنین می‌افزایند با وجود مشکلات متعددی که این بیماران دارند پذیرفته‌اند که در حال حاضر زنده‌اند و باید از این فرصت استفاده مطلوب را بنمایند که این نکته بسیار مهمی است و در ارتباط با سیستم ارزشی و عقاید افراد می‌باشد (۱۱). در تحقیق حاضر، بالغ بر ۹۵٪ جانبازان از سطح کیفیت زندگی ضعیف تا متوسط و تنها ۵/۸٪ از سطح کیفیت زندگی خوب برخوردار بودند. در حالی که برهمنی در تحقیق خود بر روی مصدومین شیمیایی سردشت به این نتیجه دست یافت که نزدیک به ۸۰٪ دارای کیفیت زندگی ضعیف تا متوسط و ۱۹/۹٪ کیفیت زندگی خوب دارند، در مقایسه این نتایج با پژوهش حاضر، مشاهده می‌شود کیفیت زندگی روند نزولی

خدمات شهری آسفالت معابر و جاده‌ها، ایجاد فضای سبز و غیره به آنان کمک نمایند. همچنین با تقویت شبکه‌های حمایت اجتماعی و تأسیس کارگاه‌های گروهی می‌توان ارتقای کیفیت زندگی و مهارت‌های زندگی آنها را بهبود بخشید. در پایان پیشنهاد می‌شود پژوهشی کیفی در هریک از ابعاد کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی خردل ساکن سردشت انجام شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله در پایان این طرح از جانبازان شیمیایی شهرستان سردشت، بنیاد جانبازان این شهرستان و سایر عزیزانی که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌شود.

داشته؛ به گونه‌ای که ۱۹/۹٪ خوب به ۵/۸٪ تنزل یافته است که نشان‌دهنده اثرات تخریبی درازمدت گاز خردل بر روی زندگی افراد و به‌خصوص کیفیت زندگی آنان می‌باشد (۷).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد وضعیت اشتغال، تعداد عارضه، درصد جانبازی و شدت عارضه بر کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی با گاز خردل تأثیرگذار است. لذا با توجه به این عوامل پیشگویی‌کننده و نقش هر کدام از این عوامل انتظار می‌رود با بهبود وضعیت اشتغال، کیفیت زندگی آنان نیز بهبود یابد. سازمان‌های مسئول نیز می‌توانند به طرق مختلف از جمله تهیه و توزیع ارزان داروهای گران‌قیمت ویژه جانبازان، تقویت و توسعه

References:

1. Gill TM, Feinstein AR. A Critical Appraisal Quality of Life Measurement. JAMA 1994;272(8):619-629.
2. Cadena, Jose M, Vinaccias Stefano M, Pcrez, Adriana P, et al. The Impact of Disease Activeity on the Quality of Life, Mental and Family, Dysfunction in Colombian Patients with Rheumatoid. Arthritis J Cli Rheumatol 2003;9(3):142-150.
3. Burkhardt M. A Ethics and Issues in Contemporary Nursing. Florence: Delmar; 1998. p. 145-149.
4. Pell JP, Donnan PT, Fowkes FG, Ruckley CV. Quality of Life Following Lower Limb Amputation for Peripheral Arterial Disease. Eur J of Vasc Surg 1993;7(4):448-51.
5. Post M, Noreau L. Quality of Life after Spinal Cord Injury. J Neurol Phys Ther 2005; 29(3):139-46.
6. Khateri S, Ghanei M, Keshavarz S, et al. Incidence of Lung, Eye, and Skin Lesions as Late Complications in 34000 Iranians with Wartime Exposure to Mustard Agent. Occup Environ Med J 2003;45(11):1136-43.
7. Barahmani G. Quality of Life of Chemically-Disabled War Victims of Sardasht and Its Comparison with Ordinary People. Master's Thesis, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 1998. [Text in Persian]
8. Haqdadi Gh, Parchami M. A Comparative Study of Disabled War Veterans with Acute Psychological Manifestations between Two Groups; A-Those Exposed to Chemical Substances and b-Those not Exposed to Chemical Substances. Proceedings of Conference on Surveying Psycho-Neurotic Complications of War Since. Chaponashre Bonyad Publications; 1994. p. 508-531. (Vol 2)
9. Hasani J. A Comparative Study of Quality of Life of Chemically-Disabled War Veterans and Control Group in Sardasht. Master's Thesis. Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2002. [Text in Persian]
10. Tavalie SA, et al. Quality of Life of Chemically-Disabled War Veterans 15 Years after Being Exposed to Sulfur Mustard. J Behavi Sciences 2008;1(1):19-20. [Full Text in Persian]
11. King, Cynthia R, Hinds, Pamela S. Quality of Life from Nursing and Patient Perspectives. Messachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 1998.
12. Malek Nejad MA. Survey of Chemically-Disabled War Veterans' Sexual Problems and Complaints. Proceedings of "The First Congress on Consequences of Using Chemical Weapons". Tehran; 2005. [Text in Persian]
13. Otto SE. Oncology Nursing. 4th ed. Mosby Publishers; 2001. p. 950-960.
14. Eskafi S. The Relationship between the Quality of Life and Adapted Methods by Patients Undergoing Haemo-Dialysis in Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Master's Thesis. Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2001. [Text in Persian]