مشکلات سلامت در جانبازان شیمیایی چشمی

بتول موسوی[1]*، زهره گنج پرور[2]، محمد رضا سروش[1]، ساسان ودیعه[3]

۱.عضو هییت علمی پژوهشکده مهندسی و علوم پرشکی جانبازان

۲. پژوهشگر، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

۳. دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، واحد تهران مرکز

*آدرس: تهران، بزرگراه چمران، خیابان یمن، خیابان مقدس اردبیلی، خیابان فرخ. پلاک ۱۷،- bmousavi@jmerc.ac.ir

تاریخ دریافت: مهر ۱۳۸۷ تاریخ پذیرش: آذر ۱۳۸۷

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

چکیده

عراق در جنگ تحمیلی علیه ایران بارها از سلاح شیمیایی استفاده کرد. بیشترین عوارض گاز خردل در درازمدت عمدتاً در سیستم تنفسی، چشم ها و پوست ظاهر می گردند. این مطالعه، به منظور بررسی مشکلات سلامت در جانبازان شیمیایی چشمی انجام شده است. ۱۴۹ نفر از جانبازانی که در طول جنگ تحمیلی از ناحیه چشم دچار آسیب شده بودند، در این مطالعه شرکت نمودند. جمع آوری اطلاعات در این مطالعه بر عهده دو پرسشگر بود که از قبل آموزش دیده بودند. میانگین سنی جانبازان شرکت کننده در این مطالعه ۴۴.۹ با انحراف معیار۸.۷ سال بدست آمد. ۲ نفر از افراد شرکت کننده زن بودند. متوسط طول مدت جانبازی ۲۱.۶ با انحراف معیار ۱.۲ سال بود. بیش از نیمی از جانبازان۵۰.۳٪ (۷۵ نفر) تحت پوشش برنامه های پایش سلامت بودند. نزدیک به نیمی از جانبازان۴۹.۷٪ (۷۴نفر) علاوه بر قرار گرفتن در معرض گازهای شیمیایی، از سایر آسیب های ناشی از جنگ نیز در رنج بودند. میانگین سابقه بستری در بیمارستان جانبازان ۱.۵ بار (انحراف معیار ۱.۷) در طول سال بود. نزدیک به دو سوم جانبازان۶۱.۷٪(۹۲ نفر) از بیمه ی خدمات درمانی استفاده و بیش از نیمی از جانبازان دارای بیمه تکمیلی ۵۸.۴٪ (۸۷ نفر) بودند. مهمترین مشکلات سلامت ذکر شده توسط جانبازان، مربوط به وجود بیماری های مرتبط و غیر مرتبط با عوامل شیمیایی۶۹.۷٪ (۱۰۴ نفر)، تهیه دارو ۶۹.۱٪ (۱۰۳ نفر)، مشکلات توانبخشی ۵۴.۳٪ (۸۱ نفر)، بود. ۵۲.۹٪ (۵۵ نفر) مشکلات مربوط به بیماری های مرتبط با عوامل شیمیایی و۴۷.۱٪(۴۹ نفر) مشکلات مربوط به بیماری های غیر مرتبط با عوامل شیمیایی گزارش شده بود. شایعترین مشکل سلامت در رابطه با عوامل غیرشیمیایی ۶۱.۲٪ (۳۰ نفر) مشکلات روان پزشکی بیان شده بود. مهمترین مشکل در زمینه تهیه دارو موجود نبودن داروهای مورد نیاز (۳۸.۹٪) عنوان شده بود. مهمترین مشکل در زمینه دریافت خدمات توانبخشی، تأیید و تهیه وسایل کمک درمانی (۴۱.۹٪) ذکر شده‌بود. نتایج این پژوهش نشان داد طیف مشکلات سلامت جانبازان شیمیایی چشمی محدود به عوارض چشمی نبوده، و نیاز به پیگیری و رسیدگی و برنامه‌ریزی متناسب با مشکلات آنان را یادآور می شود.

کلید واژه : جانباز، چشم، گاز خردل، مشکلات سلامت، ایران

مقدمه

گاز خردل برای اولین بار در سال ۱۹۱۷ توسط ارتش آلمان علیه سربازان کانادایی استفاده شد. از آن پس کشورهای اسپانیا، ایتالیا، اتحاد جماهیر شوروی، ژاپن و مصر از این جنگ افزار شیمیایی استفاده کردند. در طول جنگ تحمیلی رژیم بعث عراق علیه ایران، رژیم

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

بعث عراق به دفعات از جنگ افزارهای شیمیایی استفاده کرد. بررسی ها نشان می دهد سلاح های شیمیایی مورد استفاده به طور عمده شامل عوامل اعصاب، گاز خردل و سیانید بودند. گاز خردل به طور وسیع و با غلظت‌های زیاد و به دفعات در مناطق مختلف جنگی به کار برده شد.(۱)

بیشترین عوارض گاز خردل در درازمدت عمدتاً در سیستم تنفسی (ریه ها و راههای هوایی)، چشم ها و پوست ظاهر می گردند(۲و۳) که شدت آن بستگی به میزان تماس با گاز خردل و میزان مقاومت فرد در مقابل آن دارد.(۲)

علاوه بر عوارض شدید چشمی که در ساعات اولیه مسمومیت بوجود می آید و معمولاً پس از یک هفته بهبودی می یابد، بخشی از عوارض به صورت مزمن در بسیاری از بیماران ادامه می یابد. بعلاوه در ۰/۵٪ مجروحان با آلودگی شدید پس از یک دوره نهفته ۱۰ تا ۲۵ ساله، درگیری شدید قرنیه ای به صورت کراتیت، زخم قرنیه مکرر و یا مقاوم، کنژکتیویت مزمن و کدورت قرنیه ایجاد می شود. (۴و۵)

شیوع عوارض ریوی و چشمی گاز خردل نسبت به عوارض سایر ارگانهای بدن چشمگیرتر است. همچنین مطالعات نشان می دهدکه بیماری‌های شناخته شده‌ی ناشی از این گاز در سیستم تنفسی وچشم از بالاترین میزان ناتوانی و معلولیت پس از گذشت زمان طولانی برخوردار بوده است.(۶) گاز خردل علاوه بر موارد فوق الذکر باعث بروز مشکلات دیگری نیز می شود که شیوع کمتری دارد.(۶و۷)

سلامتی و طول عمر جانبازان شیمیایی به دلایل زیر در معرض تهدیدهای جدی قرار دارد. ۱- بروز عوامل درازمدت ناشی از عوامل شیمیایی جنگ ۲- ماهیت پیشرونده ی ضایعات ناشی از برخی عوامل شیمیایی۳- تأثیر عوارض ناشی از داروهای مورد استفاده در درمان ضایعات درازمدت شیمیایی ۴- تأثیر عوارض ناشی از سایر مجروحیت های همراه بر عوارض ناشی از عوامل شیمیایی ۵- عوارض ناشی از افزایش سن و یا سایر بیماریهای غیرمرتبط به ضایعات جنگی.(۱) مشکلات مرتبط با سلامت و کیفیّت زندگی در گروه های مختلف جانبازی در برخی مطالعات مورد بررسی قرارگرفته‌است.(۸-۱۱)

چارچوب نظری

در مکتب کارکرد گرایی پارسنز سیستم اجتماعی بزرگ، شامل کلیه وجوه حیات اجتماعی است و این سیستم در شرایطی می تواند کارکردی درست داشته و سلامت خود را حفظ نماید که تمامی نظام‌ها وخرده سیستم ها، شرایط سالم بودن را دارا باشند.(۱۲) برخی شرایط مقدماتی و یا شرایط پیش نیاز در ساختار

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

اجتماعی وجود دارد. سیستم اجتماعی بزرگ پارسنز پیش شرط ها و مقتضیات زیر را عامل بقاء و تداوم یک نظام اجتماعی می داند :

۱- برای تداوم یک نظام اجتماعی زمینه لازم برای تحقق هدفهای شخصی و عمومی باید فراهم شود. به بیان دیگر در یک جامعه باید حداقل شرایط جهت تحقق نیازمندی های اعضاء آن مهیا باشدو دوام جامعه بی آنکه نیازمندی های اساسی اعضاء آن برآورده شود، امکان پذیر نیست .

۲- برای برآوردن نیازمندی های اعضای جامعه، باید شرایطی ایجاد شود که اعضاء بتوانند خود را با محیط زیستی خویش وفق دهند .

۳- در هر جامعه ای باید حداقل یگانگی و وحدت در زمینه ارزشها و هنجارهای اجتماعی وجود داشته باشد. در غیر این صورت نظام آن جامعه محکوم به اضمحلال و از هم پاشیدگی است .

۴- جامعه باید بتواند جلوی نارضایتی ها و تضادهای طبقاتی و گروهی را گرفته و در صدد برطرف کردن یا حداقل کاهش دادن آنها برآید.(۱۳) تحقق نظم و ثبات و آرامش زمانی ممکن است که شرایط و مقدمات آن فراهم باشد و چنانچه شرایط زمینه ساز موجود نباشد جامعه قطعاً دچار سازمان – پریشی شده و به تدریج رو به زوال می گذارد. در این مطالعه با توجّه به نظریه پارسنز در زمینه پیش شرط های لازم برای بقاء و تداوم نظام اجتماعی، مشکلات و نیازهای سلامت جانبازان شیمیایی چشمی را بررسی کرده و سپس به نتیجه گیری در این مورد پرداختیم. در ضمن

تحقیق در این زمینه موجب شناخت بیشتر وضعیت جسمی و روحی این عزیزان و مشکلات موجود در این رابطه می شود. در ضمن آگاهی از مشکلات سلامت جانبازان شیمیایی می تواند به شناخت بهترمنجر شده و مجریان و برنامه ریزان را در برنامه ریزی و رسیدگی به وضعیت سلامتی جانبازان شیمیایی، ارایه بهتر خدمات بهداشتی و درمانی و رفع مشکلات و موانع در این زمینه یاری کند.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه مشکلات سلامت جانبازان شیمیایی شدید چشمی را بررسی کرده و به صورت مقطعی انجام پذیرفته است. در این مطالعه مشکلات سلامت ۱۴۹ جانباز شیمیایی شدید چشمی از ۲۰ استان که در بنیاد شهید و امور ایثارگران دارای پرونده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. در این طرح با استفاده از پرسش نامه ای با پاسخ های باز از جانبازان خواسته شد مهمترین مشکلات سلامت خود را بیان کنند. پاسخ های جانبازان توسط دو پرسشگر که از قبل در این خصوص آموزش دیده بودند، جمع آوری شد.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

اطلاعات دموگرافیک جانبازان شیمیایی چشمی شامل سن، جنس، استان محل سکونت، درصد جانبازی و طول مدت جانبازی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین از جانبازان اطلاعاتی در خصوص اینکه آیا تحت پوشش برنامه های پایش سلامت قرار دارند، وجود آسیب های دیگر ناشی ازجنگ، تاریخ آخرین مراجعه به پزشک، سابقه بستری در بیمارستان به علّت مجروحیت در طول یک سال اخیر، نوع بیمه و بیمه تکمیلی اخذ شد. همچنین در مورد وجود مشکلات در تهیه دارو و علل وجود این مشکلات، شیوه ی تأمین هزینه های دارویی، مهمترین مشکلات سلامتی و وجود مشکلات در دریافت خدمات توانبخشی از جانبازان سؤال شد. نتایج به صورت جداول توزیع فراوانی و محاسبه شاخصهای آماری انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم افزار SPSS مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج:

میانگین سنی جانبازان در این مطالعه ۴۴.۹ (انحراف معیار ۸.۷) با طیف سنی۲۱ تا ۷۵ سال بود. اکثر۹۸.۶٪ (۱۴۷ نفر) جانبازان شرکت کننده در این مطالعه مرد بودند. اکثر جانبازان۹۶.۶٪ (۱۴۴نفر) در استان های غیر از تهران زندگی می کردند. میانگین درصد جانبازی ۵۸.۸(با انحراف معیار۱۴.۸) بود. متوسط طول مدت جانبازی۲۱.۶ با انحراف معیار ۱.۲ سال بود. بیش از نیمی از جانبازان ۵۰.۳ ٪ (۷۵ نفر) تحت پوشش برنامه های پایش سلامت بودند. نزدیک به نیمی از جانبازان ۴۹.۷٪ (۷۴نفر) علاوه بر قرار گرفتن در معرض گازهای شیمیایی، از سایر آسیب های ناشی از جنگ نیز در رنج بودند. تاریخ آخرین مراجعه به پزشک در بیش از دوسوم موارد ۷۹.۹٪ (۱۱۹ نفر)، کمتر از یک ماه بود. بیش از نیمی از جانبازان۶۱.۳٪ (۸۴ نفر) در طول سال مورد مطالعه، سابقه بستری در بیمارستان را داشتند. متوسط تعداد موارد بستری در بیمارستان۱.۵بار (انحراف معیار ۱.۷) با طیف صفر تا ۱۰ بار در طول یکسال قبل از مطالعه بود. نزدیک به دو سوم جانبازان ۶۱.۷٪ (۹۲ نفر) از بیمه‌ی خدمات درمانی استفاده می کردند. سایر بیمه های مورد استفاده جانبازان شامل: نیروهای مسلح ۲۲.۸٪ (۳۴نفر)، تأمین اجتماعی۱۰.۱٪ (۱۵ نفر) و سایر موارد ۴.۷٪(۷نفر) بوده است. بیش از نیمی از جانبازان۵۸.۴٪ (۸۷ نفر) دارای بیمه تکمیلی و بیشترین نوع بیمه تکمیلی۶۰.۹٪ (۵۳ نفر)، بیمه‌ی ایران بود.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

جانبازان مورد مطالعه، مهمترین مشکلات سلامت خود را، عوارض ناشی از بیماری های همراه مرتبط و غیر مرتبط با عوامل شیمیایی۶۹.۸٪ (۱۰۴ نفر)، تهیه دارو۶۹.۱٪ (۱۰۳ نفر) و مشکلات توانبخشی۵۴.۳٪ (۸۱ نفر) گزارش کردند. مشکلات سلامت گزارش شده توسط جانبازان در جدول شماره ۱ مشاهده می شود.

مشکلات سلامت ناشی از تماس شیمیایی توسط۵۲.۹٪(۵۵ نفر) گزارش شد که به ترتیب شامل: ۶۰٪ (۳۳ نفر) بیماری‌های ریوی، ۲۱.۸٪ (۱۲نفر)بیماری‌های پوستی و ۱۸/۲٪ (۱۰ نفر) بیماری های مشترک پوست و ریه بودند. مشکلات سلامت غیر مرتبط با شایعترین مشکل سلامت در رابطه با عوامل غیر شیمیایی ۶۱/۲٪ (۳۰ نفر) مشکلات روان پزشکی بیان شده بود.

جدول ۱:مهمترین مشکلات سلامت جانبازان شیمیایی چشمی

مهمترین مشکلات سلامت	فراوانی	درصد
بیماری های مرتبط و غیر مرتبط با عوامل شیمیایی	۱۰۴	۶۹.۷
تهیه دارو	۱۰۳	۶۹.۱
توانبخشی	۸۱	۵۴.۳
کمبود مراکز تخصصی و پزشکا ن و پرستاران متخصص بویژه در شهرستانها	۳۳	۲۲.۱
کمبود تجهیزات مورد نیاز جهت درمان	۳۰	۲۰.۱
نامناسب بودن آب و هوای منطقه محل سکونت	۲۵	۱۶.۷
مشکلات رفت و آمد	۷	۴.۷
عدم برگزاری همایش ها ی درمانی و پزشکی به طور مداوم	۳	۲
عدم وجود مددکار و مشاوره در منزل	۲	۱.۳

بیشترین مشکلات جانبازان در تهیه‌ی دارو، موجودنبودن‌داروی‌موردنظر۳۸.۹٪، عدم پرداخت یا تأخیر در پرداخت‌هزینه‌های دارو۱۴.۹٪ عنوان شده‌است. مشکلات دیگر در این زمینه به ترتیب شامل: عدم وجود قرارداد با بیمه برای‌برخی‌از داروها، نیاز به‌تأیید نسخه‌های دارویی، هزینه‌های بالای دارو، و عدم تعهد بیمه می باشد(جدول شماره۲).

جدول ۲: توزیع مشکلات تهیه دارو در جانبازان شیمیایی چشمی (۱۴۹ نفر)

مشکلات تهیه دارو	فراوانی	درصد
موجود نبودن دارو	۸۱	۳۸.۹
عدم پرداخت و یا تأخیر در پرداخت هزینه های دارو	۳۱	۱۴.۹
عدم قرارداد با بیمه	۲۸	۱۳.۵
تأیید نسخه های دارویی	۲۷	۱۳
هزینه بالای دارو	۱۰	۴.۸
عدم تعهد بیمه	۸	۳.۸
سایر موارد	۲۳	۱۱.۱
کل مشکلات بیان شده	۲۰۸	۱۰۰

تأمین هزینه های داروی جانباز در اکثر موارد یا قسمتی توسط بیمه و قسمتی توسط بنیاد پرداخت می شد و یا به صورت پرداخت کامل هزینه ی دارو توسط جانباز و دریافت عوامل شیمیایی توسط۴۷.۱٪(۴۹ نفر) گزارش شد.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

هزینه مذکور از بنیاد شهید و امور ایثارگران بود (جدول شماره ۳).

نزدیک به نیمی از جانبازان۵۴/۳٪ (۸۱ نفر) در دریافت خدمات توانبخشی دچار مشکل بودند. مهمترین مشکلات در دریافت خدمات توانبخشی، تأیید و تهیه وسایل کمک درمانی(۴۱/۹٪) ذکر شده است.

کمبود مراکز تخصصی و پزشکان و پرستاران بویژه در استانها، عدم پرداخت کامل هزینه ها از طرف بنیاد شهید و امور ایثارگران، عدم اولویت بندی و نوبت دهی مناسب به جانبازان برای خدمات توانبخشی و هزینه‌های بالای دارو از سایر مشکلات در دریافت خدمات توانبخشی بود(جدول شماره ۴).

جدول ۳: توزیع چگونگی تأمین هزینه داروهای جانبازان شیمیایی چشمی

تأمین هزینه های دارو	فراوانی	درصد
پرداخت کامل توسط بنیاد	13	8/7
بخشی توسط دفترچه و بخشی توسط بنیاد	56	37/6
پرداخت کامل توسط جانباز	7	4/7
بخشی توسط دفترچه و بخشی توسط جانباز	19	12/8
جانباز پرداخت می کند و بعد از بنیاد می گیرد	52	34/9
اظهار نشده	2	1/3
کل	149	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

مهمترین مشکلات سلامتی ذکر شده توسط جانبازان شیمیایی، بیماری های همراه مرتبط و غیر مرتبط با عوامل شیمیایی، تهیه داروهای مورد نیاز و مشکلات توانبخشی بود. جامعه مورد مطالعه تقریباً پس ۲۱ سال از آسیب دیدگی از ناحیه چشم مورد مطالعه قرار گرفته اند. مشکلات این گروه از جانبازان بر اساس اطلاعات موجود بعد از گذشت سالها بروز کند. (۱۴)

میانگین سن جانبازان مورد مطالعه ما از میانگین سنی افراد شرکت کننده در دیگر مطالعات مشابه بیشتر(۱۵-۱۹)و میانگین درصد جانبازی نیز نسبت به مطالعات مشابه بیشتر بود.(۱۵و۱۷-۱۹)

اکثر جانبازان مورد مطالعه، آخرین زمان مراجعه به پزشک را کمتر از یک ماه ذکر کردند، نزدیک به نیمی از جانبازان علاوه بر قرار گرفتن در معرض گازهای شیمیایی، از سایر آسیب های ناشی از جنگ نیز در رنج بودند. همچنین بیش از نیمی از جانبازان سابقه بستری شدن در بیمارستان، در طول یک سال را داشته اند. این مطالب نشانگر شدت بیماری و عوارض ناشی از گازخردل و آسیب های وارد شده در طول جنگ و پس از آن در بین جانبازان مورد مطالعه است. بنابراین رسیدگی به وضعیت سلامت جانبازان

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

شیمیایی به طور مداوم و اطلاع از مشکلات ناشی از بیماری ها و نیازهای جانبازان در این خصوص امری ضروری به نظر می رسد.

نزدیک به دو سوم جانبازان از بیمه ی خدمات درمانی استفاده می کردند و بیش از نیمی از آنها دارای بیمه تکمیلی بودند. این تعداد کمتر از میزان مشابه درسایر مطالعات بود. این میزان در مطالعه کاظمی پور و همکاران بیش از هشتاد و هشت درصد ذکر شده است.(۱۷) همچنین بیمه تکمیلی ایران بیشترین مورد استفاده را در بین جانبازانی که تحت پوشش بیمه ی تکمیلی بوده اند را داشته است. خدمات شرکت های بیمه می تواند به رفع برخی از مشکلات سلامت کمک نماید لذا تحقیق و بررسی در این زمینه ضرروری به نظر می رسد.

جدول۴: توزیع مشکلات جانبازان شیمیایی در دریافت خدمات درمانی و توانبخشی (۱۴۹ نفر)

مشکلات در دریافت خدمات درمانی و توانبخشی	فراوانی	درصد
مشکل درتایید و تهیه وسایل کمک درمانی	۴۹	۴۱/۹
کمبود مراکز تخصصی و پزشکان متخصص و امکانات بویژه در استانها	۲۲	۱۸/۸
عدم پرداخت کامل هزینه های خدمات از طرف بنیاد	۱۳	۱۱/۱
عدم الویت بندی و نوبت دهی مناسب به جانبازان	۱۲	۱۰/۳
عدم توجّه کافی از طرف بیمارستانها و پزشکان به جانبازان	۷	۶
مشکلات رفت و آمد به مراکز درمانی	۷	۶
عدم قرار داد برخی مراکز درمانی- توانبخشی با بنیاد	۵	۴/۳
کمبود مددکار و مشاور	۲	۱/۷
کل مشکلات بیان شده	۱۱۷	۱۰۰

مهمترین مشکل سلامت جانبازان شیمیایی، بیماری های همراه مرتبط و غیر مرتبط با عوامل شیمیایی بود. مشکلات و عوارض ناشی از بیماری‌های شیمیایی مربوط به آسیب دیدگی از ناحیه چشم، ریه و پوست بوده است.

عوارض همراه در اثر تماس با گاز خردل محدود به ناحیه چشم نبوده، ریه، پوست و سایر ارگان ها را نیز دچار آسیب دیدگی می کند که در این میان عوارض و مشکلات ریه شیوع بیشتری دارد.(۶) میزان تماس با گاز خردل و میزان مقاومت فرد مهمترین عوامل در تعیین شدت آسیب دیدگی با گاز خردل می باشد.(۲) بالا بودن درصد جانبازی و میزان آسیب دیدگی ناشی از گازهای شیمیایی در جانبازان مورد مطالعه، می تواند به بروزمشکلات و عوارض ریوی و پوستی همراه منجر شده باشد.

بیماری های اعصاب و روان مهمترین مشکل ناشی از بیماری های غیر شیمیایی بود. این مشکل یا به طور غیر مستقیم بر اثر بیماری های شیمیایی بوجود

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

آمده‌است، ویا در اثر سایر عوارض ناشی از جنگ حاصل شده است. وضعیت روحی و روانی جانبازان شیمیایی در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و حاکی از شیوع بالای این مشکل در این گروه از جانبازان است.(۷و۲۰) مشکلات سلامت، طولانی بودن پروسه درمان، ویزیت ها مکرر و بستری شدن در بیمارستان، به علاوه بار ناشی از مشکلات شیمیایی بر جانباز و خانواده‌ی وی می تواند فرد را بیشتر در معرض آسیب های اعصاب و روان قرار دهد.

اکثر جانبازان در تهیه دارو های مورد نیاز دچار مشکل بودند. بیش از نیمی از آنها بیش‌ترین مشکل خود را در تهیه دارو، موجود نبودن دارو ذکر کرده بودند. در مطالعات مشابه نیز، مشکل تهیه‌ی داروهای مورد نیاز، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات عنوان شده‌است.(۱۶-۱۸) یکی دیگر از مشکلات ذکر شده از سوی جانبازان در زمینه تهیه دارو، عدم تأمین و یا تأخیر در پرداخت هزینه‌های دارویی توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران بوده‌است. در مطالعه‌ای مشابه نیز به این مشکل اشاره شده‌است.(۱۸) به‌نظر می‌رسد، جهت رفع مشکلات تهیه‌ی دارو که از جمله مشکلات شایع جانبازان بود، داروهای مورد استفاده و یا تجویز شده توسط پزشکان مورد بررسی قرار گیرد.

از آنجایی‌که برخی از جانبازان هزینه‌ی داروهای مورد نیاز خود را شخصاً پرداخت کرده و پس از ارائه‌ی مدارک، نسبت به دریافت این هزینه‌ها اقدام می‌کنند و این امکان وجوددارد که جانبازی به دلیل کمیابی ویا هزینه بالای دارو نسبت به تهیه آن دچار مشکل شود، لذا اتخاذ سیاستی در خصوص پرداخت به موقع هزینه‌های دارو به جانبازان می تواند از مشکلات بوجود آمده در این زمینه بکاهد.

کمبود مراکز تخصصی، پزشکان و پرستاران به‌ویژه در استانها یکی دیگر از مشکلات سلامت جانبازان بود. مشکل عدم وجود پزشکان متخصص جهت تشخیص بیماری ها ی جانبازان در مطالعات مشابه ذکر شده است.(۱۷و۱۸) با توجّه به اینکه اکثر جانبازان در استان هایی غیر از تهران زندگی می کنند، مجهز ساختن مراکز درمانی استان ها، جبران کمبود پزشکان و پرستاران و ارایه خدمات بهداشتی و درمانی مناسب می تواند بسیاری از مشکلات جانبازان را بدون اینکه نیاز مراجعه به استانهای دیگر بویژه تهران را داشته باشند، را بر طرف نماید.

کمبود تجهیزات درمانی از دیگر مشکلات سلامت بود. در مطالعات مشابه به این مشکل اشاره شده‌است.(۱۷و۱۸) بهبود و یا کاهش عوارض ناشی از تماس شیمیایی علاوه بر رسیدگی و پیگیری مستمر و مداوم پزشکان، به وسایل و تجهیزات کمک درمانی جهت تسریع در امر بهبود نیاز دارد. توزیع متناسب تجهیزات

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

کمک درمانی، جانبازان را در روند بهبودی و بازیابی سلامت یاری می‌کند.

بیش از نیمی از جانبازان در زمینه دریافت خدمات توانبخشی دچار مشکل بودند. مهمترین مشکل ذکر شده، تأیید و تهیه وسایل کمک درمانی و مراحل اداری طولانی آن در مطالعه ای مشابه عنوان شده است.(۱۷) ارایه خدمات بهداشتی-درمانی و توانبخشی و رفع مشکلات موجود بر روی میزان رضایت جانبازان شیمیایی نیز تاثیر به سزایی دارد.(۲۱) به علاوه، رفع مشکلات در زمینه تهیه وسایل کمک درمانی می تواند در بهبود و یا کاهش اثرات بیماری های ناشی از تماس شیمیایی مؤثر باشد. همچنین جانبازان به مشکلات کمبود متخصص، بیمه نبودن کل هزینه درمان، و دشواری رفت وآمد به مراکز درمانی اشاره کرده بودند. با کم کردن مراحل اداری و رفع مشکلات در این زمینه می‌توان به ارتقاء سطح سلامت جانبازان کمک کرد.

نتایج این پژوهش نشان داد طیف مشکلات سلامت جانبازان شیمیایی چشمی محدود به عوارض چشمی نبوده، و نیاز به پیگیری و رسیدگی و برنامه‌ریزی متناسب با مشکلات آنان را یادآور می شود. در این زمینه توجّه به مشکلات روانی از اهمّیّت ویژه‌ای برخوردار است. پیگیری وضعیت جسمی جانبازان توسط پزشکان و پیگیری مداوم مددکاران و مشاوران در خصوص وضعیت روحی- روانی این عزیزان، کاهش مشکلات در دریافت خدمات بهداشتی و درمانی، تهیه و توزیع به موقع داروهای مورد نیاز، فراهم کردن امکانات و تجهیزات لازم جهت درمان، می تواند در رفع و یا کاهش مهمترین مشکلات سلامت در بین جانبازان شیمیایی مؤثر باشد.

سلامت جامعه درشرایطی امکان پذیر است که زمینه لازم برای تحقق هدفهای شخصی و عمومی فراهم شود و حداقل شرایط جهت تحقق نیازمندی های اعضاء آن مهیا باشد.(۱۲و۱۳) با توجّه به تیوری مطرح شده برطرف کردن مشکلات سلامت و نیازهای جانبازان شیمیایی می تواند به حفظ و تداوم سیستم اجتماعی بزرگ و همچنین خرده نظام مربوط به جانبازان کمک کند در غیر این صورت و با توجّه به مطالعه انجام شده در این زمینه(۲۱) می‌تواند منجر به نارضایتی و اختلال در سیستم اجتماعی شود.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

منابع:

1http://www.isaar.ir/HomePage.aspx?TabID=0&Site=DouranPortal&Lang=fa-IR

۲- خاطری شهریار، حیدریان مقدم محمد. جانبازان شیمیایی آمارخدمات. پژوهشکده مهندسی پزشکی جانبازان. صفحه ۲-۹.

3- Papirmeister B, Feister AJ, Robinson SI, Ford RD, Medical Defense Against Mustard gas:Toxic Mechanism and Pharmacological implications.Boston:CRC Press Inc,1991;P.13.

4- Duke-Elder WS, Mac Faul PA.Chemical injures, in system of ophthalmology 1972;14(2):Non-Mechanical injuries.CV Mosby Co,St.Louis

5- SolbergY,Alcalay M,Belkin M.Ocular injury by Mustard gas.Surv Ophthalmol 1997;41(6):461-466

۶- آگین خسرو، قاسمی برومند محمد. بررسی رابطه بین یافته های اپیدمیولوژیک با عوارض دیررس بیماری های ناشی از گاز خردل گوگردی در ۵۰۰ مصدوم شیمیایی ایرانی (پس از ۱۵ سال) -۱۳۸۰ .تهران: دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران ;۱۳۸۳ : صفحه ۲۶۹-۲۷۳.

۷- کرمی غلام رضا، امیری ماندانا، عاملی جواد، کچویی حسین، قدوسی کاظم، سعادت علیرضا، تولایی سیدعباس، زارعی علی اصغر. بررسی وضعیت سلامت روانی جانبازان شیمیایی ناشی از گاز خردل . تهران : طب نظامی; ۱۳۸۵: صفحه ۱-۷ .

8- Mousavi B, Montazeri A, Soroush MR. (2007). Comparing quality of life in war related spinal cord Injured female and their spouses. The 4th National Congress on Spinal cord Injuries. Iran-Tehran. 59.

۹- موسوی بتول، منتظری علی، سروش محمدرضا. کیفیّت زندگی جانبازان زن مبتلا به ضایعه نخاعی. تهران: پایش ; ۱۳۸۶: صفحه ۷۵-۸۱.

10- Quality of life in the victims of chemical warfare related to ophthalmologic injuries: A result of a national survey from Iran. International Seminar on Consequences of use of Chemical Weapons Against Iran.2007.Tehran-Iran. P:27

11- Quality of life in bilateral lower limb Amputation of war injured and their spouses: results of national project from Iran. 4th Asian Regional Conference on safe communities.Tailand.2007. P:207

۱۲- تنهایی حسین ابوالحسن. درآمدی بر مکاتب و نظریه های جامعه شناسی. مشهد: نشر مرندیز; ۱۳۸۳: صفحه ۱۸۴.

۱۳- ادیبی حسین، انصاری عبدالمعبود، نظریه های جامعه شناسی، نشر دانژه،تهران، ۱۳۸۳ ص ۱۱۹.

۱۴-میرخشتی نوشین، رجبی فاطمه، جدیدی خسرو، قسامی فاطمه، علوی سیدعلی، هادی زاده فاطمه، et al. اثر عوارض دیررس چشمی گاز خردل بر فعّالیّت آنزیمهای کاتالاز و گلوتاتیون – s ترانسفراز. کوثر ;۱۳۸۴: صفحه ۲۹۹-۳۰۶

۱۵- بخشی زاده علی. بررسی میزان رضایتمندی جانبازان نسبت به خدمات رفاهی بنیاد و رابطه آن با عوامل فردی و اجتماعی جانبازان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.تهران ;۱۳۸۴ صفحه۷۶-۷۷.

۱۶- محسنی ابراهیم. بررسی نگرش جانبازان نسبت به عملکرد بنیاد جانبازان. پایان نامه کارشناسی.دانشگاه تهران. صفحه۳۸-۶۵.

۱۷- کاظمی پور، شهلا. بررسی میزان رضایت جانبازان از خدمات بیمه تکمیلی. پژوهشکده مهندسی پزشکی جانبازان. تهران ;۱۳۸۱:صفحه۱۱-۳۹.

۱۸- کاظمی پور، شهلا. رضایت سنجی جانبازان از روند کار کمیسیون پزشکی تعیین درصد. پژوهشکده مهندسی پزشکی جانبازان. تهران ;۱۳۸۱: صفحه۹۱-۱۱۸.

۱۹- شیخ حسینی اکرم الملوک. مقایسه رضایت شغلی جانبازان جسمی حرکتی با افراد عادی در مشاغل یکسان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران ; ۱۳۷۶ صفحه۶۰-۶۴.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]

۲۰- کرمی غلام رضا، امیری ماندانا، عاملی جواد، قدوسی کاظم، سعادت علیرضا، سجادی محمد، نوحی سیما. بررسی اقدام به خودکشی در بیماران بستری شده در بخش اعصاب و روان بیمارستان بقیه الله الاعظم «عج» از ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۲.تهران: طب نظامی ; ۱۳۸۴: صفحه ۳۰۵-۳۱۲.

۲۱-موسوی بتول، سروش محمد رضا، گنج پرور زهره. میزان رضایت از خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی در جانبازان شیمیایی شدید چشمی. تهران: طب جانباز ; ۱۳۸۷: صفحه ۱۶.

[Downloaded from ijwph.ir on 2026-11-07]