بررسی پیامدهای روانی– اجتماعی بمباران شیمیایی بر آسیب دیدگان آن در شهر سردشت به روش کیفی

بختیار ملکاری[1] ، نادر کریمیان[2]

[1]بختیار ملکاری، فوق لیسانس مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران،[2]نادر کریمیان دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، دانشکده علوم انسانی، بندرعباس

*نویسنده پاسخگو: honeybaran1390@yahoo.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، به منظور بررسی پیامدهای روانی- اجتماعی بمباران شیمیایی بر آسیب دیدگان آن در شهر سردشت به روش کیفی انجام گرفته است.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی(از نوع تفسیری) می باشد و جامعه آماری آن کلیه آسیب دیدگان بمباران شیمیایی سردشت بودند. نمونه شامل ۱۵ مرد و ۱۵ زن بودند که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای بررسی پیامدهای روانی – اجتماعی بمباران شیمیایی بر آسیب دیدگان از افراد نمونه مصاحبه نیمه ساختاریافته گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از مقوله بندی و دسته بندی داده ها استفاده شد.

نتیجه: نتایج نشان می دهد که شکایت هایی شامل؛ عدم احساس امنیت، وابستگی عاطفی، عصبانیت، اختلالات شخصیتی، پرخاشگری در روابط اجتماعی، کاهش تعاملات اجتماعی و نارضایتی شغلی در طیف وسیعی از آسیب دیدگان مشاهده می شود.

بحث: بمباران شیمیایی باعث بوجود آمدن پیامدهای منفی روانی – اجتماعی به طور گسترده در آسیب دیدگان آن شده است و این افراد نیازمند مداخلات حمایتی از سوی مردم و نهادهای مردمی هستند.

کلید واژه ها: پیامدهای روانی- اجتماعی، بمباران شیمیایی، آسیب دیدگان، روش کیفی

تاریخ دریافت: ۹۱/۹/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۱/۲

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

مقدمه

جنگ، همواره یک موضوع جدی و مختل کننده بهداشت عمومی جامعه بوده است. از میان عوامل استرس زا، شاید هیچ کدام به این اندازه شدید و وسیع نباشد (۱). در این بین حملات شیمیایی به عنوان یکی از مخرب ترین ابزارهای جنگی توانسته آسیب های کوتاه مدت و بلندمدت خانوادگی، روانی و اجتماعی بر جای بگذارد (۲). وسیع ترین حملات شیمیایی که تاکنون صورت گرفته، در جنگ هشت ساله عراق(۱۹۸۸-۱۹۸۰) بود. در این جنگ حدود ۵۰۰۰۰ نفر نظامی و غیرنظامی در معرض حملات شیمیایی از جمله گاز موستارد قرار گرفتند (۳). ارتش عراق در تابستان ۱۳۶۶ شهر غیر نظامی سردشت را با ۴ بمب ۲۵۰ کیلوگرمی سولفور موستارد[I] بمباران کرد که منجر به مصدومیت ۴۵۰۰ نفر گردید. یکی از پیامدهای جنگ مجروحانی هستند که دچار صدمات جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی شده اند که به نوبه خود می تواند مشکلات روانی و رفتاری متعددی برای فرد آسیب دیده و اعضای خانواده وی بوجود آورد. یکی از این مشکلات بوجود آمدن نابسامانی و اختلال در زندگی و ویژگی های شخصیتی فرد آسیب دیده است (۴). صرف نظر از نوع منبع آسیب، قرارگرفتن در معرض هر تجربه آسیب زا[II]، باعث بروز پیامد های هیجانی یا روان شناختی می گردد که هم بقاء و هم سازگاری فرد را مورد تهدید قرار می دهد (۵).

در جنگ هایی که سلاح های شیمیایی بکار می رود آسیب های ناشی از استرس روان شناختی بیش از هر چیز دیگر خواهد بود. فقدان هویت و امنیت، رواج شایعه، برانگیختگی های هیجانی و اشکال در تمرکز از جمله نشانه های روانشناختی است که در بحران شیمیایی قابل پیش بینی می باشند(۶). مسئله اختلال استرس پس ازضربه (PTSD)[III] به عنوان مهمترین اختلال ناشی از جنگ، در زمان بروز جنگ ها و درگیریهای ویرانگر حادثه ای است فاجعه مانند همراه با عواقب غیرقابل پیش بینی و مخرب طولانی مدت برای فردآسیب دیده، خانواده و اجتماع فرد مبتلا که در آن زندگی می کند (۷). همچنین در برخی مطالعات انجام شده بر علایم مبتلایان به اختلال استرس پس از ضربه، علاوه بر علایم اصلی، بر وجود یک مجموعه از مشکلات مرتبط با این اختلال از قبیل؛ مشکلات محیط شغلی، مشکلات ارتباط بین فردی، اضطراب اجتماعی، مشکلات خانوادگی و زناشویی هم تأکید بسیار شده است (۸ و ۹). به طوری که احمدی و همکاران (۱۰)، در یک مطالعه وجود اختلال استرس پس ازضربه نیابی یا ثانویه در همسران جانبازان شیمیایی سردشت را گزارش کردند.

کیفیت تجربه مواجهه با آسیب ناشی از سلاح های شیمیایی می تواند ناتوان کننده باشد، درگیری روانی زودرس و پیشرونده این حقیقت را تأیید می کند که ضربه روحی ناشی از سلاح های شیمیایی مانند آثار پوستی، چشم یا ریوی آن از نظر بالینی قابل تشخیص و ارزیابی است (۱۰). مدارک پژوهشی زیادی وجود دارد که نشان می دهد بسیاری از آسیب دیدگان شیمیایی از بیماری های جسمی و روانی رنج می برند، اضطراب در ۵۷ درصد، افسردگی بین ۵۷ درصد تا ۹۲ درصد و تحریک پذیری و عصبی شدن در اکثر آسیب دیدگان گزارش شده است (۱۱و ۱۲). همچنین، یافته های پژوهشی نشان می دهند که کهنه سربازان و نظامیان جنگ ویتنام در کنار آمدن با مشکلات؛ تنهایی و انزوای اجتماعی، احساس گمگشتگی، مسئولیت، استیصال و احساس از دست دادن هویت، فقدان کنترل بر زندگی و سرزنش خود دچار ناتوانی هستند (۱۳). پژوهشی دیگر ادعا کرد که حداقل نیمی از سه میلیون سربازی که در جنگ ویتنام شرکت کرده بودند، به مشکلات شدید روانی دچارهستند (۱۴).

نشانه های PTSD ، ضعف عملکرد اجتماعی و اختلالات شخصیتی در بازماندگان حمله شیمیایی حلبچه در کردستان عراق، ۱۸ سال بعد از حمله شیوع بالایی داشت (۱۰). میزان بالای بیماری های قلبی، فشارخون بالا، افسردگی و ضربه روحی ناشی از جنگ در سربازان جنگ خلیج فارس، ناشی از مواجهه با گازهای شیمیایی بوده است (۱۵ و ۱۶). هرکدام از این معلولیت ها، می تواند به عنوان منبع استرس عمل کرده و منجر به بروز اختلالات روانی در فرد شود، به نظر می رسد که وجود فردی معلول در خانواده، با معلولیت های جدی می تواند بر انسجام خانواده و خصوصاً زندگی فردی و اجتماعی تأثیر سوءگذاشته و منجر به بروز مشکلات روانی و اجتماعی گردد (۱۷).

[I] Sulfur Mustard
[II] Stressor
[III] Post traumatic Stress Disorder(PTSD)

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

در حالی که حدود ۲۵ سال از حمله شیمیایی سردشت میگذرد در زمینه بررسی پیامدهای روانی، عاطفی و اجتماعی کاری گسترده و کیفی انجام نشده است و از آن جایی که کسب اطلاعات بیشتر در مورد دامنه اختلالات، لازمه برنامه ریزی مؤثر جهت کمک به این افراد می باشد، در پژوهش حاضر بر آن شدیم تا تأثیر پیامدهای روانی – اجتماعی بمباران شیمیایی سردشت را به شیوه کیفی بر آسیب دیدگان آن مورد بررسی قرار دهیم.

روش تحقیق:

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه گیری

این پژوهش تحقیقی کیفی، از نوع تفسیری است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه آسیب دیدگان بمباران شیمیایی شهر سردشت که توسط رژیم بعث عراق در ۷ تیر ۱۳۶۶ شیمیایی شدند، و در هنگام شیمیایی شدن شهر سردشت حضور داشتند، تشکیل می دهد. نمونه تحقیقی در این تحقیق، ۳۰ نفر(۱۵ مرد و ۱۵ زن) بودند که از بین جامعه آماری تعریف شده برای شرکت در انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته[IV] به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند، که به ترتیب زیر انجام شد. ابتدا لیست جانبازان شیمیایی را که در شیمیایی سردشت مصدوم شده بودند از بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان تهیه کرده و سپس از بین این جانبازان و آسیب دیدگان از هر دو جنسیت با درصد جانبازی متفاوت و از همه گروه ها و

افراد با تحصیلات گوناگون و بی سواد و شرایط متفاوت، افرادی انتخاب و مصاحبه هایی با آنها صورت گرفت، نحوه انتخاب افراد به این صورت بود که با در دست داشتن لیستی که تهیه شده بود به افرادی که در دسترس بودند مراجعه و مصاحبه انجام می شد، و بعد از اتمام مصاحبه از این افراد هم اسامی تعدادی از جانبازان شیمیایی که آنها می شناختند، گرفته و این روند تا اتمام مصاحبه آخر ادامه پیدا کرد.

روش جمع آوری اطلاعات

برای بررسی پیامدهای روانی، اجتماعی بمباران شیمیایی بر آسیب دیدگان آن از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. در مرحله مقدماتی ابتدا مطالعاتی در منابع موجود در مورد اختلالات روانی و اجتماعی ناشی از جنگ انجام شده و سپس فهرستی از عوامل روانی شخصیتی، اجتماعی، موقعیتی، فیزیکی و اقلیمی که در بروز اختلالات روانی و اجتماعی می توانند نقش داشته باشند تهیه و در انجام مصاحبه مورد استفاده قرار گرفته است. ابتدا ۲۰ سؤال در مورد پیامدهای روانی– اجتماعی بمباران شیمیایی به صورت کلی از ۴ نفر (۲ مرد و ۲ زن) در سطوح مختلف تحصیلی و با درصد جانبازی گوناگون و سنین مختلف پرسیده شد. و بعد از آن براساس جواب های بدست آمده از مصاحبه نیمه ساختار یافته مقدماتی، سؤالات نهایی طرح شد، سپس مصاحبه با نظر اساتید صاحب نظر مورد بررسی قرار گرفت و بعضی از سؤالات ویرایش و حذف شدند و براساس این مصاحبه نیمه ساختار یافته کار اجرا شد. در نهایت ۱۰ سؤال برای جهت دهی به مصاحبه اصلی آماده سازی شد. سؤالات مصاحبه همان متغیرهای تحقیق است. این متغیرها عبارتند از: جنبه های روانی، روابط اجتماعی، شخصیتی، عاطفی، عملکرد شغلی و اقتصادی. در این مصاحبه نمره بالاتر نشان دهنده وجود مشکلات بیشتر بود. در مرحله بعد اطلاعات بدست آمده از تجزیه و تحلیل مصاحبه ها در دسته ها و مقوله ها و سپس در جدول ها و نمودارهایی به صورت فراوانی و درصد نوشته شد.

یافته ها:

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان به ترتیب ۴۶/۲ و ۸/۶۲ به دست آمد. نتایج به دست آمده از پرسشنامه ها و مصاحبه، در جداول زیر دسته بندی شده اند.

بمباران شیمیایی بر جنبه های اجتماعی آسیب دیدگان چه تأثیری داشته است؟

نتایج بدست آمده در جدول ۱ نشان می دهد که بیشترین شکایت های اجتماعی شامل؛ پرخاشگری در روابط اجتماعی، اختلالات شخصیتی و کاهش تعاملات اجتماعی می باشد. که متغیر کاهش تعاملات اجتماعی، ۲۷ نفر (۹۰٪) بیشترین میزان شکایت را در میان آسیب دیدگان داشت. در حالی که متغیر حسادت نسبت به خوشبختی دیگران، ۸ نفر (۲۶.۶۶٪) کمترین شکایت روابط اجتماعی را در بین آسیب دیدگان داشت.

جدول ۱: شکایت های اجتماعی رایج بین مصاحبه شونده‌ها

[IV] Semistructured Interview

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

شاخص آماری / متغیرها	مردان n=۱۵ درصد	زنان n= ۱۵ درصد	درصد کل
کاهش تعاملات اجتماعی	٪۸۶.۶۶	٪۹۳.۳۳	٪۹۰
حالت پرخاشگری در روابط اجتماعی	٪۸۰	٪۶۶.۶۶	٪۷۳.۳۳
حسادت نسبت به خوشبختی دیگران	٪۳۳.۳۳	٪۲۰	٪۲۶.۶۶

بمباران شیمیایی بر جنبه های روانی آسیب دیدگان چه تأثیری داشته است؟

همان طور که نتایج موجود در جدول ۲ نشان میدهد در زمینه آسیب های روانی، بیشترین میزان شکایت (٪۱۰۰) شرکت کنندگان مربوط به عصبانیت می باشد. در حالی که تصور بدنی نامطلوب، با ۲۲ نفر (٪۷۳.۳۳) کمترین میزان شکایت را در بین مصاحبه شونده ها داشت.

جدول۲: شکایت های روانی رایج بین مصاحبه شونده ها

شاخص آماری / متغیرها	مردان n:۱۵ درصد	زنان n:۱۵ درصد	درصد کل
اضطراب و تنش	٪۸۶.۶۶	٪۹۳.۳۳	/۸۹.۹۹
نا امیدی	٪۷۳.۳۳	٪۸۰	٪۷۶.۶۶
عصبانیت	٪۱۰۰	٪۱۰۰	٪۱۰۰
تصوربدنی نامطلوب	٪۶۶.۶۶	٪۸۰	٪۷۳.۳۳

بمباران شیمیایی بر جنبه های شخصیتی آسیب دیدگان چه تأثیری داشته است؟

همان طور که در جدول ۳ پیداست نتایج حاصل از بررسی آسیب های شخصیتی شرکت کنندگان نشان داد که متغیر عدم احساس امنیت، ۲۷ نفر (٪۹۰) عمده ترین شکایت شخصیتی در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن می باشد. در حالی که شخصیت رؤیاپرداز، با ۱۵ نفر (٪۵۰) کمترین میزان شکایت را در بین مصاحبه شونده ها داشت.

جدول۳: شکایت های شخصیتی رایج بین مصاحبه شونده

شاخص آماری / متغیرها	مردان n: ۱۵ درصد	زنان n: ۱۵ درصد	درصد کل
شخصیت رؤیا پرداز	٪۴۰	٪۶۰	٪۵۰
روحیه وابسته	٪۴۶.۶۶	٪۶۶.۶۶	٪۵۶.۶۶
شخصیت ساکت و درون نگر	٪۸۰	٪۹۳.۳۳	٪۸۳.۳۳
عدم احساس امنیت	٪۸۶.۶۶	٪۹۳.۳۳	٪۹۰
عدم اعتماد به نفس	٪۷۳.۳۳	٪۸۶.۶۶	٪۸۰

بمباران شیمیایی بر جنبه های عاطفی آسیب دیدگان چه تأثیری داشته است؟

طبق جدول شماره ۴ نتایج بدست آمده از بررسی مشکلات عاطفی آسیب دیدگان نشان داد که متغیر وابستگی عاطفی، ۲۹ نفر (٪۹۶.۶۶) عمده ترین شکایت عاطفی در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن می باشد. در حالی که متغیر احساس حقارت، ۱۸ نفر (٪۶۰) کمترین شکایت را در بین مصاحبه شونده ها داشت.

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

جدول۴: شکایت های عاطفی رایج بین مصاحبه شونده ها

شاخص آماری	مردان	زنان	درصد کل
	n: ۱۵	n: ۱۵	
متغیرها	درصد	درصد	
ناتوانی در صحبت کردن مقابل جمع	٪۶۶.۶۶	٪۸۰	٪۷۳.۳۳
احساس حقارت	٪۵۳.۳۳	٪۶۶.۶۶	٪۶۰
زود رنجی	٪۸۶.۶۶	٪۹۳.۳۳	٪۹۰
خواب وکابوس های وحشتناک	٪۶۶.۶۶	٪۸۰	٪۷۳.۳۳
وابستگی عاطفی	٪۹۳.۳۳	٪۱۰۰	٪۹۶.۶۶

بمباران شیمیایی بر عملکرد شغلی و اقتصادی آسیب دیدگان چه تأثیری داشته است؟

همان طور که نتایج موجود در جدول ۵ نشان میدهد در زمینه مشکلات شغلی و اقتصادی، متغیر نارضایتی شغلی، ۲۶ نفر (٪۸۶.۶۶) بیشترین شکایت در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن می باشد. در حالی که متغیر عدم همسانی شغل با توانایی های فرد، ۱۶ نفر (٪۵۳.۳۳) کمترین میزان شکایت را در بین مصاحبه شونده ها داشت.

جدول ۵: شکایت های شغلی و اقتصادی رایج بین مصاحبه شونده ها

شاخص آماری	مردان	زنان	درصد کل
	n: ۱۵	**n: ۱۵**	
متغیرها	درصد	درصد	
نارضایتی شغلی	٪۹۳.۳۳	٪۸۰	٪۸۶.۶۶
نارضایتی از میزان درآمد	٪۸۶.۶۶	٪۶۶.۶۶	٪۷۶.۶۶
عدم همسانی شغل با توانایی های فرد	٪۶۶.۶۶	٪۴۰	٪۵۳.۳۳

بحث و نتیجه گیری

بمباران شیمیایی یکی از تأسف بارترین فجایع بشری میباشد که منتهی به پیامدهای ناگوار انسانی و محیطی شده است. در پژوهش حاضر نیز اثرات این حادثه بر ساکنان شهر مرزی سردشت به روش کیفی بررسی شده است.

نتایج این مطالعه نشان داد که کلیه ی شرکت کنندگان زن و مرد در جنبه های اجتماعی از ناراحتی های پرخاشگری در روابط اجتماعی، اختلالات شخصیتی و کاهش تعاملات اجتماعی رنج می برند. شیوع کاهش تعاملات اجتماعی ۹۰ درصد، حالت پرخاشگری در روابط اجتماعی ۷۳.۳۳ درصد و حسادت نسبت به خوشبختی دیگران، ۲۶.۶۶ درصد به دست آمد. این یافته همسو با نتایج (ماتساکین، ۱۹۸۸)، بود. وی نیز در مطالعه خود گزارش کرد که یکی از شایع ترین مشکلات کهنه سربازان و نظامیان جنگ ویتنام کنارآمدن با مشکلات، تنهایی و انزوای اجتماعی است. از طرفی دیگر، برخی از پژوهش ها نشان می دهند که در بررسی هیجانات عاطفی و سلامت روانی سربازان استرالیایی از جنگ برگشته ویتنام که دچار اختلال پس ازضربه بودند سبک زندگی آنها از لحاظ فضای اجتماعی و عملکرد های اجتماعی متفاوت ازگروه های دیگر بود (ویستر نیک و جیارتانو، ۲۰۰۲). در تبیین نظری این یافته ها می توان گفت افرادی که تحت تأثیر بمباران شیمیایی قرارگرفته اند و روی آنها پیامد ها و عوارضی داشته است، این عوارض باعث شده که آنها از اجتماع و ارتباطات اجتماعی دور باشند و آنان را به انزوا کشانده است، لذا می توان گفت که بمباران شیمیایی بر روابط اجتماعی آسیب دیدگان تأثیر منفی گذاشته است.

بررسی مشکلات روانی شرکت کنندگان نشان داد که متغیر عصبانیت، عمده ترین شکایت روانی در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن می باشد و همگی با آن درگیرند. در حالی که تصور بدنی نامطلوب دارای شیوع ۷۳ درصد، اضطراب و تنش ۹۰ درصد و ناامیدی ۷۷ درصد بود. همسو با این نتایج، مطالعه جانکویچ و همکاران (۱۹) نشان داد که همسران کهنه سربازان و نظامیان دارای اختلال استرس پس ازضربه، افزایش سطح فشار روانی را به عنوان پی آمد تلاشهای این همسران برای مقابله کارآمد با علایم اختلال سربازان و

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

نظامیان در نظر می گیرند. از طرفی دیگر، برخی از پژوهش ها نشان می دهند که وضعیت روحی و روانی مجروحان جنگی بسیار نامناسب است و در آنان درصد بالایی از بی میلی، تحریک پذیری، اضطراب و ترس، همچنین اشکالاتی در پذیرش واقعیت و پرخاشگری فزون یافته مشاهده گردید (۲۰). افراد شرکت کننده در جنگ ویتنام نیز به نسبت افراد عادی از سلامت روانی کمتری برخوردارهستند (۱۱). در مطالعه برومند و همکاران (۳) نیز شرکت کنندگان، ترس و وحشت ناشی از حادثه، احساس وقوع مجدد حادثه در خواب یا بیداری و حالت کرختی را به طور مستمر تجربه می کردند.

همچنین نتایج بررسی اختلالات شخصیتی آسیب دیدگان نشان داد که متغیر عدم احساس امنیت، عمده ترین شکایت شخصیتی در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن با شیوع ۹۰ درصد می باشد. شخصیت ساکت و درون نگر با شیوع ۸۳ درصد، عدم اعتماد به نفس با ۸۰ درصد، روحیه وابسته ۵۳ درصد و شخصیت رؤیا پرداز با شیوع ۵۰ درصد در رتبه های بعد قرار داشتند.

یک مطالع نشان داد که شرکت کنندگان در جنگ ویتنام عزت نفس پایین تری درمقایسه با افراد عادی دارند (۱۳). از طرفی دیگر، برخی از پژوهش ها نشان می دهند که قربانیان صدمات شیمیایی شدید از افسردگی شدید، شیزوفرنی متوسط، هیپومانیا (مانیا با شدت متوسط)، پارانوئید متوسط (نوروتیک)، هیپوکوندریازیس، هیستری و اختلالات انحراف روانی رنج می بردند (۹، ۵ و ۲۱). عدم احساس امنیت و رؤیاپردازی در مورد حوادث وحشتناک رخ داده، از پیامدهای کلیه جنگ هاست. به طوری که حتی کسانی نیز که در جبهه های جنگ حضور داشته و آسیبی ندیده اند تا مدتها دچار عدم امنیت، کابوس و ترس های بی دلیل می شوند.

نتایج حاصل از بررسی مشکلات عاطفی رایج بین شرکت کنندگان نشان داد که وابستگی عاطفی با میزان شیوع ۹۷ درصد عمده ترین شکایت عاطفی در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن و احساس حقارت دارای کمترین میزان شکایت با نرخ شیوع ۶۰ درصد می باشد. نرخ شیوع کابوس های شبانه ۷۳ درصد، زود رنجی ۹۰ درصد و ناتوانی در مقابل جمع ۷۳ درصد می باشد.

تحقیقی مشابه نشان داد که احساس ناتوانی در صحبت کردن مقابل جمع، وابستگی، احساس خجالت درونی، احساس گناه و حقارت از مشکلات اساسی جانبازان جنگ میباشد(۲۲). از طرفی دیگر، برخی از پژوهش ها نشان می دهند که افرادی که دچار اختلال استرس پس ازضربه شده اند، تأثیرات بسیار منفی از لحاظ روانی، عاطفی و هیجانی بر روی خانواده هایشان دارند. قربانیان جنگ ممکن است رویدادهای آسیب زا را روزها، هفته ها یا ماه ها با یادآوری درد و رنج ناشی از آن و یا به شکل کابوس هایی مجدداً تجربه کنند (۱۴). آسیب دیدگان شیمیایی بدلیل پیامدهای گازهای شیمیایی علاوه بر ابتلا به ضایعات و صدمات فیزیکی و عوارض نامطلوب عصبی و روانی که تا سالیان دراز تداوم دارند، دچار عدم تعادل عاطفی نیز شده اند و از نظر عاطفی شدیداً وابسته هستند و به دنبال حمایت های بیرونی جهت کسب امنیت و بازیابی آرامش روانی‌می‌باشند.

همچنین نتایج حاصل از بررسی مشکلات شغلی و اقتصادی رایج بین شرکت کنندگان نشان داد که متغیر نارضایتی شغلی، ۸۶ درصد بیشترین شکایت در میان مصاحبه شوندگان مرد و زن می باشد. در حالی که متغیر عدم همسانی شغل با توانایی های فرد، ۵۳ درصد کمترین میزان شکایت را در بین مصاحبه شونده ها داشت. این یافته همسو با نتایج (نامداری، ۱۳۶۸) بود. وی نیز در مطالعه خود گزارش کرد که یکی از مشکلاتی که جانبازان با آن مواجه هستند، ترس ازآینده شغلی است.

از طرفی دیگر، پژوهش دیگر (تقدیسی، ۱۳۶۴) نشان می دهد که از موارد فشارزای زندگی جانبازان، عدم اشتغال، درآمد نامناسب و فقدان مسکن مناسب است.

از آنجا که آسیب دیدگان شیمیایی نیز چون سایر اقشار جامعه افرادی فعال هستند که در مشاغل گوناگون مشغول به کارند، اما با عنایت به خصوصیات خاص بیماری آنان در بسیاری از موارد متأسفانه نوع شغل تأثیر مستقیم در تشدید بیماری، افزایش عوارض آسیب دیدگی، کاهش راندمان کاری و در نهایت کاهش درآمد خانوار دارد، لذا می توان گفت که بمباران شیمیایی بر عملکرد شغلی و اقتصادی آسیب دیدگان تأثیر منفی گذاشته است.

پیشنهادات:

با توجه به این که این آسیب دیدگان در اکثر ابعاد سلامت روانی و اجتماعی دچار آسیب شده اند لازم است دولت و نهادهای حمایتی مردمی، خدمات پزشکی،

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]

روانشناسی و مشاوره ای منسجم و کارآمد به این قربانیان ارائه دهند. همچنین لازم است تأثیر بمباران شیمیایی سردشت بر فرزندان افراد قربانی نیز مورد بررسی قرار گیرد و در صورت نیاز مداخله های زود هنگام صورت پذیرد.

تشکر و قدردانی:

لازم است از همکاری جانبازان شیمیایی سردشت و کلیه آسیب دیدگان ارجمندی که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری دادند تشکر و قدردانی نماییم.

منابع

1-Bagheri, A.(1995). Overview and Principles of War and Strategy. Tehran: Center for International broadcast.(In persian).

2-Ahmadi, kh., Mahmoodabadi, A., Arabnia, A.(2006). Factors associated with marital discord in veterans with PTSD. Military Medicine, 8, 1-13.(In persian).

3-Borumand, M., Karami, Gh., Poorfarzam, Sh., Amadi, n.(2003). Late complications of lung, skin and psychiatric caused by chemical agents. Journal of Medical Technology, IV, 6, 92-81.(In Persian) .

4-Ghahari, Sh.(1996). Comparison of the prevalence of behavioral disorders due lack of harassment,depression and anxiety in children, deprived of his father, veteran and regular City Branch With sci-4. Master's thesis, University of Medical Sciences, Iran.(In Persian)..

5-Westerink,J.,& Giavratano.E.(2002). The impact of posttraumatic stress disorder on partners zand children of Australian Vietnam veterans. *The Australian and New zeeland Journal of psychiatry*,199 Vol.33(6)PP.847-7.

6-Hoseini, D. R., Hajia, M., Salimi, H., Ranjbar, R., Abolghasemi, H.(2006). Biological weapons and bioterrorism. First edition, Tehran: Scholarly Publishing.(In Persian).

7-Rashidi, A.(2006). Fire era. Introduction to chemical agents, biological, nuclear, and how to protect against them (victims of Halabja chemical bombardment). Printing, Mahabad: lead emissions Mahabad.(In Persian).

8-Renaud,E.F.(2008). The Attachment characteristics of combat veterans with PTSD Traumatology. Vol.14,No.3,1-12.

9-Cano.A,Vivian,.(2001). *Life Stressors and husband-two wife violence Aggression and violent Behavior*. 20-1,6,Issues: 459-480.

10-Ahmadi, kh., Mohammad, R., Karami, Gh.(2010). Prevalence of PTSD in Sardasht veterans. Urumia medical science, 21, 1-9.(In persian)

11-Catherine E.M, Kirsten M, & Richard J. S.(2012). Behavioral inhibition and PTSD symptoms in veterans, Psychiatry Research, 196 (2012) 271–276

12-James CA, Romana JR.(2001). Psychological casualties resulting from chemical and biological weapons. J Mil Med; 166:21, 145-156.

13-Matsakis,A.(1988). Vietnam wieves ken skington,mp:woodbine house

14-Silovie,S..& Steel,M.L.(2006). The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. Journal of Affective Disorders.93,125-133.

15-McCauley LA, Lasarev M, Sticker D, Rischitelli DG, Spencer PS.(2002). Illness experience of Gulf War veterans possibly exposed to chemical warfare agents. Am J Prev Med ;23(3):200-6.

16-Riddle JR, Brown M, Smith T, Ritchie EC, Brix KA, Romano J.(2003). Chemical warfare and the Gulf War: a review of the impact on Gulf veterans' health. Mil Med; 168(8):606-13.

17-Khodaei, M., Karami, R.(2007). Prevalence of psychological disorders, the number of veterans with neurological consequences, the psychological war. Tehran: Institute of Medical Science & Engineering Veterans.(In Persian).

18-Ghzanfari, T., Yaraei, R., Kiasalari, Z., Hodaei, F., Ghasemi, H.(2008). Assessment NO levels in victims of chemical warfare agent; 20 years after exposure to mustard gas. Journal of Science - Medical veterans 2, 23-1.(In Persian)..

19-Jankovic,S.,Stivicevic,V.,Dodig,G.& Blocic,M,(1998). psychological charactritics of wounded and disabled war veteran. Military medicine,63,331-336.

20-Davidson,AC.,& Mellor,J.(2001). The Adjustment of Australian Vietnam Veterans :is there evidence for the trangenerational transmission of the effects of war-related trauma. The Australian and New zeeland Journal of psychiatry, 35(3), 345-51.

21-Salasel,M. Kamkar,M. Karimi,S.(2010). A comparison of personality characteristics between Iranian chemical devotees with mild, moderate and severe injuries. Procedia Social and Behavioral Sciences 5. 2262-2265

22-Namdari, K.(1989). Psychological problems - social Veterans. Master's thesis, Faculty of Engineering, Tarbiat Modares University.(In Persian).

[Downloaded from ijwph.ir on 2025-12-14]