مشکلات سلامت در آزادگان

بتول موسوی*[1]، سیما کربلایی اسماعیلی[2]، زهره گنج پرور[3]، علی خاجی[4]، محمدرضا سروش[5]، رضا امینی[5]

[1]متخصص پزشکی اجتماعی، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، [2]پزشک عمومی، پژوهشگر، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، [3]کارشناس‌ارشد جامعه‌شناسی، پژوهشگر، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، [4]پزشک عمومی، پژوهشگر، مرکز تحقیقات تروما و جراحی سینا، بیمارستان سینا، [5]پزشک عمومی، پژوهشگر، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

*نویسنده پاسخگو و محل انجام پژوهش: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، خیابان وحید دستگردی، خیابان فرید افشار، نبش بلوار آرش، ساختمان کوثر، طبقه پنجم، پلاک ۱۶، تلفن: ۰۲۱۲۳۹۹۲۲۸۷.
Email: bmousavi@jmerc.ac.ir

چکیده

مقدمه: حدود ۴۰۰۰۰ نفر از ایرانیان در طول ۸ جنگ عراق - ایران به اسارت گرفته‌شدند. وضعیت محیط فیزیکی و شرایط نامطلوب زندان‌ها و طول مدت اسارت با بروز مشکلات فیزیکی و روانی در اسیران جنگی همراه بوده‌است. هدف از انجام این مطالعه تعیین و الویت‌بندی مشکلات سلامت آزادگان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کیفی(Qualitative study) و به صورت مصاحبه گروهی (Focus group discussion) انجام شد. ده نفر از آزادگانی که سابقه اسارت داشته و با مشکلات سلامت آشنایی بیشتری داشتند و دارای تحصیلات در رشته پزشکی و روانشناسی بودند انتخاب شدند. این بررسی در هفت جلسه برگزار شد. اعضای گروه مشکلات مهم پیش روی آزادگان در زمینه سلامت را به صورت بارش افکار بیان کردند. سپس مشکلات بیان شده دسته‌بندی و خلاصه شدند. اعضای گروه به لیست مشکلات بر اساس شاخص‌های الویت‌بندی بین ۱ تا ۱۰ امتیازدادند. جهت تعیین مهمترین مشکل سلامت آزادگان، امتیازات داده‌شده به هر مشکل توسط شرکت‌کنندگان در تمامی فرم‌ها با هم جمع‌شده و بالاترین امتیاز به منزله مهمترین مشکل سلامت آزادگان درنظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی افراد گروه مورد مطالعه ۴۵.۵سال با طیف سنی ۴۱ تا ۵۷ بود. کمترین مدت اسارت ۳۰ ماه و بیشترین مدت اسارت ۱۰۰ ماه بود. مهمترین مشکلات سلامت آزادگان که از بالاترین امتیاز برخوردار بودند به‌ترتیب شامل: اختلال افسردگی پس از سانحه، پوسیدگی دندان، افسردگی، اضطراب و بیماری‌های استخوان و مفاصل بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش نشان‌داد که مشکلات روانپزشکی و دهان و دندان از مهمترین مشکلات سلامت از نظر گروه شرکت‌کننده در مطالعه بوده‌است. به منظور تأیید یافته‌های این پژوهش ضروری است مطالعه‌ای کمی با حجم نمونه بالا طراحی و اجرا شود تا نوع و شدت مشکلات سلامت آزادگان به طور دقیق بررسی و در صورت نیاز برنامه‌ریزی‌های لازم اتخاذ شود.

کلید واژه: آزادگان، مشکلات سلامت، بحث متمرکز گروهی.

تاریخ دریافت: ۸۹/۱/۲۰
تاریخ پذیرش:۸۹/۴/۱۱

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

مقدمه

اسارت یکی از پیامدهای وقوع جنگ است. در جنگ هشت ساله عراق و ایران حدود ۴۰۰۰۰ نفر از ایرانیان توسط نیروهای عراقی اسیر شدند(۱). هرچند طبق مقررات و معاهدات ژنو هر عملی از طرف دولت بازداشت‌کننده که موجب به‌خطرافتادن سلامت جسمی فرد اسیر می‌شود ممنوع شناخته‌شده‌است(۲) اما گزارش‌های هیئت تحقیق سازمان ملل در سال‌های ۱۹۸۵ و ۱۹۸۸ نشان‌داد که دولت عراق با بی‌توجهی به این مقررات به نقض آن پرداخته و اسیران جنگی ایرانی را در طول دوره اسارت به صورت‌های مختلف مورد آزار و اذیت قرارداده‌است(۳). برخی از اسرای جنگی ایرانی در زمان اسارت بر اثر بیماری‌هایی مانند اسهال، عفونت خونی و مننژیت و یا در اثر مجروحیت‌هایی که در طول جنگ داشتند، به شهادت رسیدند(۴). نتایج مطالعات نشان‌داده‌اند که بیماری‌های روانی و جسمی در اسیران جنگی شیوع بیشتری دارد(۷-۵). شیوع بالاتر اختلالات اضطرابی، اختلالات دوقطبی، اختلال پانیک و فوبیای اجتماعی، اختلال خلقی، افسردگی و بیماری اختلال افسردگی پس از سانحه[I] در اسرای جنگی درمقایسه با افراد عادی جامعه در یافته‌های مطالعات خارجی(۱۳-۶) و داخلی(۱۵و۱۴) بدست‌آمده است. شیوعPTSD در اسرای جنگی آمارخطر ابتلا به بیماری‌های قلبی مانند فشار خون و سکته‌های قلبی را در بین‌آن‌ها افزایش‌داده‌است(۱۶و۶). شروع علائم بیماری‌های نورولوژیکی، مانند نوروپاتی محیطی، آتروفی اپتیک و کری حسی نیز در اسیران جنگی شیوع بیشتری دارد به دوران اسارت برمی‌گردد(۱۷و۸).

از سایر بیماری‌های شایع در میان اسرای جنگی می‌توان به بیماری‌های لثه و دندان اشاره نمود(۲۰-۱۶و۱۴). هم‌چنین عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی، عفونت‌های ادرای، سردرد(۱۶) زخم معده و گاستریت، هپاتیت‌ب (۱۴و۱۳)، نابینایی در اثر سوءتغذیه(۲۱و۵)، بیماری‌های قلبی(۷)، بیماری‌های پوست(۲۴-۲۲) مشکلات شنوایی (۲۶و۲۵) در اسرای جنگی بیشتر گزارش شده است.

مشکلات سلامت در این گروه با توجه به افزایش سن از مسائل مهم در برنامه‌ریزی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی برای این گروه می‌باشد. گذشت زمان طولانی از زمان اسارت (حدوداً بیست سال)(۱۵) و عوارض مزمن ناشی از آن با انجام مداخلات مناسب قابل درمان و یا پیشگیری است و از آن‌جا که مطالعات محدودی(۲۷و۲۴و۱۵و۱۴و۵) دراین‌خصوص انجام‌شده این مطالعه کیفی می‌تواند الویت‌های پژوهش و نیازهای سلامت آزادگان را مشخص نماید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع کیفی[II] و به صورت مصاحبه گروهی[III] انجام شد. حداقل دوره اسارت در اردوگاه‌های عراقی دو سال بوده‌است(۴). به منظور انجام این مطالعه و با استفاده از روش دلفی ده‌نفر(۲۸) از آزادگانی در زمان مطالعه دارای تحصیلات مرتبط با پزشکی شامل: پزشک عمومی، دندان‌پزشکی و روان‌شناسی بودند، از لیست آزادگان از بنیاد شهید و امور ایثارگران استخراج و به مطالعه دعوت شدند. انتخاب این افراد به دو دلیل داشتن آشنایی علمی از بیماری‌ها و دوم سابقه حضور در اردوگاه‌های عراقی و آگاهی از مشکلات سلامت دوره اسارت بود. شش نفر از اعضای گروه پزشک، دو نفر دندان‌پزشک و دو نفر دارای مدرک لیسانس روانشناسی بالینی بودند. تمایل به همکاری آزاده پیش از ورود به طرح اخذ شد.

تمام اعضای منتخب در جلسه معارفه شرکت نمودند این مطالعه در هفت جلسه بحث گروهی متمرکز انجام‌شد. هر جلسه به طور متوسط بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به طول می‌انجامید. جلسات توسط دو پزشک محقق که با مشکلات سلامت آزادگان آشنایی داشتند، هدایت می‌شد. هم‌چنین مطالب اصلی و مهم هر جلسه توسط پزشک یادداشت می‌شد. تاریخ برگزاری هر جلسه به اعضای گروه یک هفته قبل از انجام آن یادآوری می‌شد. موضوع جلسه اول، معرفی اعضای گروه به یکدیگر و بیان اهدف مطالعه بود. نحوه انجام مطالعه، بحث گروهی تشریح و روش انجام -روش دلفی- به‌طورکامل برای اعضای گروه بیان شد(۲۸). جلسه اول بحث‌گروهی در پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان تشکیل شد اما جهت سهولت رفت و آمد اعضای شرکت‌کننده، سایر جلسات در مؤسسه فرهنگی آزادگان در اتاق کنفرانسی که نور و تهویه کافی داشت، ادامه یافت.

در جلسه دوم و سوم اعضای گروه، مشکلات سلامت آزادگان را به‌صورت بارش افکار بیان کردند. در جلسه سوم

[I] PTSD (Post Traumatic Stress Disorder)

[II] Qualitative study

[III] Focus group discussion

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

مشکلات بیان‌شده دسته‌بندی و توسط همکاران طرح خلاصه‌شد. عناوین خلاصه‌شده در جلسه چهارم به‌صورت کتبی در اختیار هر یک از اعضا قرارگرفته و در ادامه جهت الویت‌بندی مشکلات، شاخص‌های الویت‌بندی انتخاب و وزن‌دهی شدند. شاخص‌های الویت‌بندی‌های انتخاب‌شده برای هر مشکل شامل: قابلیت برنامه‌ریزی برای مشکل (امکان برنامه‌ریزی)، اثربخشی برنامه (مؤثربودن برنامه‌ها و هزینه‌های درنظر گرفته‌شده)، طول مدت مداخله مورد نیاز برای انجام مداخله (بلند یا کوتاه مدت‌بودن زمان مداخله)، فوریت مداخله (سرعت انجام مداخله)، آسیب اجتماعی ناشی از مشکل(تأثیر مشکل بر جنبه‌های مختلف زندگی اجتماعی)، شدت مشکل، وسعت مشکل (گستره مشکل) و تأثیر بر سلامت (ایجاد اختلال در وضعیت سلامت) بودند. به معیارهای الویت‌بندی براساس منابع موجود و با استفاده از نظرات آزادگان شرکت‌کننده بین ۱ تا ۱۰ امتیاز داده‌شد.(۲۸) طیف نمرات داده‌شده به معیارهای الویت‌بندی بین۱۰-۳ بود. تفاوت امتیاز داده‌شده به شاخص‌های الویت‌بندی: طول مدت مداخله، فوریت مداخله، آسیب اجتماعی و وسعت مشکل زیاد بود. این شاخص‌ها مورد نقد قرار گرفت و مجدداً امتیازدهی شد. در مرحله بعد، میانگین امتیازات داده شده به شاخص‌های الویت‌بندی به عنوان وزن هر شاخص لحاظ شد. میانگین نمره الویت‌بندی برای شاخص‌های قابلیت برنامه‌ریزی، فوریت مداخله و تأثیر بر سلامت عدد ۹، اثربخشی برنامه، وسعت مشکل عدد ۸ و برای طول مدت مداخله، آسیب اجتماعی و شدت مشکل عدد ۷ به دست‌آمد.

در جلسات پنجم الی هفتم اعضای گروه به لیست مشکلات بر اساس شاخص‌های الویت‌بندی بین ۱ تا ۱۰ امتیاز داده و در مواردی که تفاوت امتیاز داده‌شده برای هر مشکل بین اعضای گروه بیش از ۵ نمره بود، موضوع به بحث گذاشته‌شده و درنهایت پس از ارائه دلایل توسط اعضای شرکت‌کننده به موارد مورد نظر مجددا امتیاز داده‌شد. از جلسه پنجم دو نفر و از جلسه شش یک نفر از همکاران طرح به دلیل مشکلات فردی در جلسات حضور نیافتند. برای به‌دست‌آوردن امتیاز کلی هر مشکل امتیازات به‌دست‌آمده در وزن شاخص الویت‌بندی ضرب شد. جهت تعیین مهمترین مشکلات سلامت آزادگان، امتیازات به دست‌آمده در هر مشکل با در نظر گرفتن وزن شاخص‌ها در تمامی فرم‌ها با هم جمع شده و بالاترین امتیاز به منزله مهمترین مشکل سلامت آزادگان درنظر گرفته‌شد.

یافته‌ها

میانگین سنی افراد گروه مورد مطالعه ۴۵.۵ سال و با طیف سنی۴۱ تا ۵۷ بود. تمام افراد شرکت‌کننده در زمان مطالعه متأهل بودند. میانگین مدت اسارت در اعضای شرکت‌کننده ۷۹.۸ سال بود. کمترین مدت اسارت ۳۰ ماه و بیشترین مدت اسارت ۱۰۰ ماه بود.

در جلسه سوم مشکلاتی که از سوی شرکت‌کنندگان به عنوان مهمترین مشکلات سلامت عنوان شده‌بود دسته‌بندی شد و پس از مشورت با اعضا دو مشکل سلامت دیگر (هپاتیت و کمر درد) به لیست اضافه شد و در نهایت بیست مشکل به شرح ذیل به عنوان مشکلات سلامت آزادگان انتخاب شدند:

سکته‌قلبی، فشارخون، PTSD ، اضطراب، افسردگی، رفتار ناسازگار، پرخاشگری و خشونت، اعتیاد، سندرم روده تحریک‌پذیر[1]، گاستریت، پپتیک‌اولسر، هموروئید،پوسیدگی دندان، ناباروری، بیماری‌های پوستی، بیماری‌های استخوان و مفاصل، اختلال بینایی، اختلال شنوایی، هپاتیت و کمر درد.

جمع نمرات گروه در هر مشکل نشان‌داد که PTSD ، پوسیدگی‌دندان، افسردگی، اضطراب و بیماری‌های استخوان و مفاصل با داشتن بالاترین امتیاز از مهمترین مشکلات سلامت عنوان‌شده از سوی آزادگان شرکت‌کننده در مطالعه بود. امتیازدهی به مشکلات سلامت آزادگان در جدول ۱ به نمایش در آمده‌است. در این جلسه علاوه بر مشکلات سلامت مشکلات اجتماعی نیز بیان‌شد که از آن جمله می‌توان به مشکلات آزادگان در تعامل با خانواده و اجتماع پس از دوره‌ی اسارت نام برد.

بحث و نتیجه‌گیری

مهمترین مشکلات به‌دست‌آمده از نتایج این مطالعه در زمینه سلامت آزادگان PTSD، پوسیدگی دندان، افسردگی و اضطراب بود. نتایج مطالعات داخلی و خارجی نشان دادند که اسرای جنگی نسبت به افراد عادی جامعه بیشتر دچار اختلالات جسمی و روانی شده‌اند.(۲۴و۱۹-۷و۵-۳) PTSD از جمله مهمترین مشکلات سلامت عنوان شده از سوی اعضای گروه بود. مطالعات انجام‌شده بر روی اسرای جنگ جهانی دوم، نیز PTSD به عنوان یک مشکل اصلی سلامت شناخته شده است.(۳۲-۲۹و۱۱و۱۰) مطالعاتی که

[1] Irritable bowel syndrome (IBS)

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

بر روی سلامت آزادگان کشور انجام شده‌است نیز نشان‌داد که PTSD بالاترین آمار بیماری‌های اعصاب وروان را در بین این گروه دارد هرچند شیوع کمتری نسبت به مطالعات خارجی داشت(۱۵و۶). از آن‌جایی که این بیماری مزمن منجر به اختلال در زندگی روزمره‌شده و خانواده فرد مبتلا را نیز تحت‌تأثیر مستقیم قرار می‌دهد، رسیدگی به این مساله بسیار حائز اهمیت می‌باشد. چنان‌چه برخی مطالعات نشان داده‌اند که ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی و فشارخون در اسرای جنگی مبتلا به PTSD بیشتر است(۱۶و۶) که این مساله نیز باید در تحقیقات بعدی مدنظر باشد.

مطالعه انجام‌شده بر روی ۳۱۱ سرباز جنگ ویتنام نیز بیانگر وجود اختلالات روانی بسیار در این گروه منجمله افسردگی ماژور، اختلالات دو قطبی، اختلالات اضطرابی و پانیک بود(۱۷). افسردگی از دیگر مشکلاتی بود که در بحث گروهی به عنوان یکی از مشکلات سلامت مطرح شد. شرایط نامساعد زمان اسارت مانند دوری از خانواده، وجود ناتوانی‌های تحمیل‌شده از جنگ، شرایط فیزیکی و روحی نامناسب زمان اسارت، شکنجه، نداشتن امکانات تفریح و فعالیت فیزیکی و ترس از بازگشت به جامعه از مشکلات شایع افسردگی می‌باشند(۲۱). اضطراب از دیگر مشکلاتی بود که در بحث گروهی به آن اشاره شد. در مطالعه‌ای نشان‌داده‌شد که افسردگی و اضطراب جزء بیشترین مشکلات روانپزشکی در بین اسرای جنگی است(۳۳). بررسی‌های دقیق روانپزشکی و درمان جدی می‌تواند از تبعات فردی، خانوادگی و اجتماعی آن بکاهد.

پوسیدگی دندان به دلیل عدم‌توانایی در رعایت بهداشت دهان و دندان، ترومای دندانی به علت شکنجه‌های ناحیه فک و صورت و کشیدگی و پرکردن دندان در شرایط غیربهداشتی از مشکلات شایع دوران اسارت می‌باشد(۲۰-۱۸و۱۶و۱۴). دندان‌ها در امر زیبایی و جویدن نقش مهمی دارند و از سؤتغذیه مواد معدنی و ویتامین‌ها جلوگیری می‌کنند. در این مطالعه نیز مانند مطالعات مشابه، مشکلات دهان و دندان جزء الویت‌های مشکلات سلامت آزادگان مطرح شده بود.

میزان بروز بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های مفاصل و کمر درد در اسرای جنگی نسبت به سایر افراد جامعه بالاتر است(۳۴). در این مطالعه نیز اعضای شرکت‌کننده به وجود بیماری‌های استخوان و مفاصل بویژه کمردرد در بین آزادگان اشاره کردند. مجبورشدن به حمل بارهای سنگین در دوران اسارت که باعث واردشدن وزن زیاد بر روی مفاصل ناحیه کمر می‌شد، زدن ضربه‌های شدید بر روی مفاصل اصلی بدن مانند کمر و زانوها به عنوان نوعی شکنجه، عدم‌استفاده از نور طبیعی، سؤتغذیه و نداشتن فعالیت فیزیکی مناسب در دوران اسارت، و فضای ناکافی برای خواب از مهمترین علل ابتلا به بیماری‌های استخوان و مفاصل به شمار می‌آید که لزوم رسیدگی به‌وسیله درمان‌های دارویی، فیزیوتراپی و در صورت لزوم جراحی را خاطر نشان می‌کند(۳۴و۲۴و۴).

سندرم روده تحریک‌پذیر وگاستریت یکی دیگر از مشکلات بیان‌شده توسط اعضای شرکت‌کننده بود. سندرم روده تحریک‌پذیر نیز یک نوع بیماری گوارشی است که عمدتاً با تغییرات روده‌ای و بدون اختلال ساختاری در ارتباط است. البته تشخیص این بیماری جز با ارزیابی‌های دقیق داخلی و انجام معاینات بالینی و تست‌های دقیق امکان‌پذیر نمی‌باشد(۳۶و۳۵). بیماری‌های دستگاه گوارش ازجمله مشکلات اسرای جنگی در زمان اسارت و پس از آن می‌باشد(۳۷و۳۴).

در بحث متمرکز گروهی هپاتیت هشتمین مشکل سلامت بود. هپاتیت از جمله بیماری‌هایی است که در اسراء پس از بازگشت مورد بررسی قرار می‌گیرد. به‌علت استفاده از وسایل جراحی غیربهداشتی، سوزن‌های مشترک و انتقال و تزریق خون‌های آلوده احتمال ابتلا به هپاتیت در این گروه بسیار بالا است(۳۹و۳۸).

مشکل تعامل فرد آزاده با خانواده و جامعه نیز از مشکلات عنوان‌شده توسط اعضا بود. عدم‌پذیرش توسط خانواده و عدم‌توانایی تطابق با اجتماع از مسایل مهم دوران پس از اسارت به شمار می‌آید و نیازمند یک مطالعه جامع است. رسیدگی به این جنبه از مشکلات در کنار موضوع سلامت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کیفیت زندگی اسرا پس از جنگ تحت تاثیر عوامل قبل از اسارت و پس از آن و همچنین وجود بیماری‌های جسمی و روانی ناشی از سختی‌های دوران اسارت و بازگشت به جامعه و تغییر شرایط زندگی(۴۰) توجه بیشتر به ارتقاء سلامت در این گروه را خاطر نشان می‌کند.

نتایج حاصل از این طرح با استفاده از روش دلفی به دست‌آمده‌است. از معایب روش دلفی این است که اطلاعات به‌دست‌آمده از آن ممکن است نتواند الگوی واقعی شیوع بیماری‌ها را بصورت دقیق نشان دهد(۲۸) بنابراین امکان تعمیم‌پذیری کامل به کل جامعه را نیز

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

ندارد. این نوع مطالعات تنها به‌عنوان راهی برای هموارنمودن مطالعات بعدی و مشخص‌کردن مهمترین مسائل و مشکلات سلامت برای رسیدگی در پژوهش‌های آینده می‌باشد. یافته‌های این پژوهش ضرورت انجام مطالعات کمی را در خصوص تعیین شیوع مشکلات سلامت آزادگان را خاطر نشان می‌کند. به نظر می‌رسد رسیدگی به وضعیت روانی و انجام معاینات دقیق روان‌پزشکی و روان‌شناسی، انجام معاینات دندان‌پزشکی، انجام معاینات داخلی و پیگیری بیماری‌های جسمی سلامت باید در الویت‌های پژوهشی و برنامه‌های ارتقاء سلامت این گروه از جانبازان قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله نهایت تشکر و قدردانی خود را ازهمکاری صمیمانه ریاست محترم مؤسسه فرهنگی پیام آزادگان جناب آقای دکتر غلامعلی قاسمی، معاونت محترم جناب آقای بیژن کیانی وآقای غلامرضا جوکار اعلام می دارند. این مؤسسه مکان مناسب جهت برگزاری جلسات را در اختیار اعضای گروه قرار داد.

جدول شماره ۱: الویت بندی مشکلات سلامت آزادگان بر اساس جمع امتیازات

	عنوان مشکلات	جمع نمرات خام	جمع امتیازات با احتساب ضرایب
۱	PTSD	۴۴۳	۳۵۵۷
۲	پوسیدگی دندان	۴۳۳	۳۵۱۵
۳	افسردگی	۴۳۲	۳۴۶۷
۴	اضطراب	۴۲۴	۳۴۰۱
۵	بیماری های استخوان و مفاصل	۴۱۳	۳۳۲۴
۶	سندرم روده تحریک پذیر	۴۰۳	۳۲۵۰
۷	پرخاشگری و خشونت	۴۰۱	۳۲۲۵
۸	هپاتیت	۳۹۰	۳۱۵۸
۹	اختلالات بینایی	۳۸۵	۳۰۹۲
۱۰	اختلالات شنوایی	۳۸۵	۳۰۸۷
۱۱	اعتیاد	۳۷۳	۳۰۱۴
۱۲	فشار خون	۳۷۰	۲۹۹۳
۱۳	گاستریت	۳۶۹	۲۹۷۹
۱۴	کمر درد	۳۶۹	۲۹۷۳
۱۵	سکته قلبی	۳۵۹	۲۹۱۴
۱۶	رفتار ناسازگار	۳۶۳	۲۹۱۱
۱۷	پپتیک اولسر	۳۵۷	۲۸۸۲
۱۸	هموروئید	۳۴۶	۲۷۹۰
۱۹	ناباروری	۳۰۳	۲۴۳۶
۲۰	بیماری های پوستی	۲۰۳	۱۸۵۸

منابع

1. Zargar M, Araghizadeh H, Soroush MR, Khaji A. Iranian casualties during the eight years of Iraq-Iran conflict. Rev. Saúde Pública 2007, 41:6.
2. http://www.mineaction.org/downloads/EminePolicyPages/GenevaConventions/GenevaConventionIII.pdf
3. Daee A. Information responsibility of breaches humanitarian low on Iranian prisoner of war. Thesis, Tehran University. 2007
4. Khaji A, Mortality of the Iranian ex-prisoners of war in Iraqi detention camps (1980-1990). Archives of Iranian Medicine 2009; 12(2): 140-144
5. Girdwood RH. Fifty years after: some experiences of the medical care of prisoners of war. Scott Med J. 1993; 38(4):120-4
6. Favaro A, Tenconi E Colombo G, Santonastaso P. Full and partial post traumatic stress – disorder among World War II prisoners of war. Psychopathology 2006; 39(4):187-91

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

7. Kang HK, Bull man TA, Taylor JW. Risk of selected cardiovascular diseases and posttraumatic stress disorder among former World War II prisoners of war. Ann Epidemiol. 2006;16(5):381-6
8. Dent OF, Richardson B, Wilson S, Goulston KJ, Murdoch CW.Post war mortality among Australian World War II prisoners of the Japanese. Am J Psychiatry. 1989; 151(2):113-4
9. Sutker PB, Allain AN. Winstead DK . Psychopathology and Psychiatric diagnoses of World War II pacific theater prisoners of war survivors and combat veterans. Am J Psychiatry. 1993; 150(2)240-5
10. Myers MW,Kimbrell TA,Booe LQ,Freeman TW. Weight loss and PTSD symptom severity in former POWs. J Nerv Ment Dis 2005;193(4):278-80
11. Solomon Z, Dekel R. Posttraumatic stress disorder among Israeli ex-prisoners of war 18 and 30 years after release. J Clin Psychiatry. 2005;66(8):1031-7
12. Engdahl B, N Speed N, Eberly RE, Schwartz J . Co morbidity of Psychiatric Disorders and Personality Profiles of American World War II Prisoners of War. Journal of Nervous & Mental Disease 1991; 179(4):181-7
13. Eberly RE, Engdahl BE. Prevalence of somatic and psychiatric disorders among formerprisoners of war. Am J Psychiatry 1991; 42 (8): 807-13
14. Ganji F, Masoodi A, Ganji N. A Study on Distribution of Diseases in Iranian Prisoners of War in Chaharmahal- Bakhtyari Province, before & after captivity. Military Medicine 2002; 4(3): 169 - 173
15. Noorbala AA. A study of depression status and its causes in the Iranian POWs. MJIRC, 2004; 7(1)
16. Longmire AW, Deshmukh N. The medical care of Iraqi enemy prisoners of war. Mill Med 1991;156(12): 645-8
17. Grossman TW, Kerr HD, Byrd JC. Hearing loss in former prisoners of war of the Japanese.J Am Geriatr Soc 1996;44(9):1089-92
18. Spalding TJW, Stewart MPN, Tulloch DN, Stephens KM. Penetrating missile injuries in the Gulf war. J A Med 1991; 78(9): 1102-4
19. Diem CR, Richlin M. Dental problems in navy and marine corps repatriated prisoners of war before and after captivity. Mil Med. 1978;143(8):532-7
20. Kelly JF, Tracy NH. An overview of dental findings and experiences in repatriated American prisoners of war from Southeast Asia. Mil Med. 1975;140(10):699-704
21. Orsillo SM,Weathers FW,Litz BT,Steinberg HR,Huska JA,Keane TM. Current and lifetime psychiatric disorders among veterans with war zone-related posttraumatic stress disorder. J Nerv Ment Dis. 1996;184(5):307-13
22. Lawrence L. Pelletier, Jr. Chronic Strongyloidiasis in World War II Far East Ex-Prisoners of War. Am. J. Trop. Med. Hyg 1984; 33(1):55-61
23. Grove D I. Strongyloidiasis in Allied ex-prisoners of war in south-east Asia. Br Med J 1980;280:598-601
24. Khaji A. Pediculosis: A health problem in the camps of the Iranian former prisoners of war in Iraq. Rev. Saḍe Pblica 2007;41(3)
25. Page WF, Brass LM .Long-term heart disease and stroke mortality among former American prisoners of war of World War II and the Korean Conflict: results of a 50-year follow-up. Mil Med. 2001;166(9):803-8
26. Jacobson CA, Jacobson JT, Crowe TA. Hearing loss in prison inmates. Ear Hear. 1989; 10(3):178-83
27. Mousavi B, Khaji A, Ganjparvar Z, Karbalaeiesmaeili S, Soroush MR, Amini R, Seyed Hoseini Davarani SH. Prisoners of War and Employment Problems. Iranian Journal of war and Public Health.2010; 2(7): 1-7
28. Amini R. Health needs assessment. Janbazan medical and engineering research center. 2006
29. Page WF, Ostfeld AM. Malnutrition and subsequent ischemic heart disease in former prisoners of war of World War II and the Korean conflict. J Clin Epidemiol. 1994;47(12):1437-41
30. Port CL, Engdahl B,Frazier P. A longitudinal and retrospective study of PTSD among older prisoners of war. Am J Psychiatry. 2001; 158(9):1474-9
31. Dikel TN, Engdahl B, Eberly R. PTSD in former prisoners of war: prewar, wartime, and postwar factors. J Trauma Stress. 2005; 18(1):69-77
32. Dekel R,Solomon Z. Secondary traumatization among wives of Israeli POWs: the role of POWs' distress. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006; 41(1):27-33
33. Tennant CC, Goulston KJ, Dent OF. The psychological effects of being a prisoner of war: forty years after release. Am J Psychiatry. 1986; 143(5):618-21
34. Nice DS, Garland CF, Hilton SM, Baggett JC, Mitchell RE. Long-term health outcomes and medical effects of torture among US Navy prisoners of war in Vietnam. JAMA. 1996; 276(5):416-7
35. Talley NJ, Zinsmeister AR, Melton LJ 3rd. Irritable bowel syndrome in a community: symptom subgroups, risk factors, and health care utilization. Am J Epidemiol. 1995;142(1):76-83
36. Bodemar G, Ragnarsson G. Irritable bowel syndrome. Survey of definitions, differential diagnosis and pathogenesis. Lakartidningen. 2001; 98(7):666-71
37. Creasey H, Sulway MR, Dent O, Broe GA, Jorm A, Tennant C. Is experience as a prisoner of war a risk factor for accelerated age-related illness and disability? J Am Geriatr Soc. 1999;47(1):60-4

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

38. Smith CI, Patterson F, Goulston KJ, Chapuis PH, Chapman G, Tait AD, Dent OF. Evidence of hepatitis virus infection among Australian prisoners of war during World War II. Med J Aust. 1987; 147(5):229-30
39. Gill GV, Bell DR, Vandervelde EM. Horizontal transmission of hepatitis B virus amongst British 2nd World War soldiers in South-East Asia. Postgrad Med J. 1991;67(783):39-41
40. McKenzie DP, Ikin JF, McFarlane AC, Creamer M, Forbes AB, Kelsall HL, Glass DC, Ittak P, Sim MR.Psychological health of Australian veterans of the 1991 Gulf War: an assessment using the SF-12, GHQ-12 and PCL-S. Psychol Med. 2004; 34(8):1419-30

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