

بررسی پیامدهای روانی - جسمانی بمباران شیمیایی بر آسیب دیدگان آن در شهر سردشت به روش کیفی

بختیار ملک‌کاری^۱

نادر کریمیان^۲

کیومرث فرحبخش^۳

معصومه اسمعیلی^۴

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۵

تاریخ وصول: ۹۱/۹/۸

چکیده

هدف: پژوهش حاضر، به منظور بررسی پیامدهای روانی - جسمانی بمباران شیمیایی بر آسیب دیدگان آن در شهر سردشت به روش کیفی انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی (از نوع تفسیری) می‌باشد 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 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. **یافته‌ها:** نتایج نشان می دهد که شکایت هایی شامل؛ عدم احساس امنیت، مشکلات چشم، پوست، ریه، تنگی نفس و سرگیجه، سردرد، خستگی و احساس خارش و سوزش در بدن، کابوس، عصبانیت، وابستگی عاطفی، اختلالات شخصیتی و کاهش تعاملات اجتماعی در طیف وسیعی از آسیب دیدگان مشاهده می شود. **نتیجه گیری:** بمباران شیمیایی باعث به وجود آمدن پیامدهای منفی روانی -

۱- کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران (نویسنده مسئول) honeybaran1390@yahoo.com

۲- دانشجوی دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس naderk65@yahoo.com

۳- استادیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی kiiumars@yahoo.com

۴- دانشیار گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی masesmaeily@yahoo.com

جسمانی به طور گسترده در آسیب دیدگان آن شده است و این افراد نیازمند مداخلات حمایتی مسئولان و نهادهای مردمی هستند.

واژگان کلیدی: پیامدهای روانی- جسمانی، بمباران شیمیایی، آسیب دیدگان، روش کیفی.

مقدمه

جنگ، همواره یک موضوع جدی و مختل کننده بهداشت عمومی جامعه بوده است. از میان عوامل استرس‌زا، شاید هیچ کدام به این اندازه شدید و وسیع نباشد (باقری کبورق، ۱۳۸۴). در این بین حملات شیمیایی به عنوان یکی از مخرب‌ترین ابزارهای جنگی توانسته آسیب‌های کوتاه مدت و بلندمدت خانوادگی، روانی و عاطفی بر جای بگذارد (قهاری، ۱۳۸۶). وسیع‌ترین حملات شیمیایی که تاکنون صورت گرفته، در جنگ هشت ساله عراق (۱۹۸۰-۱۹۸۸) بود. در این جنگ حدود ۵۰۰۰۰ نفر نظامی و غیرنظامی در معرض حملات شیمیایی از جمله گاز سولفور مستارد^۱ قرار گرفتند (کردیچه حسین آباد، ۱۳۸۶). ارتش عراق در تابستان ۱۳۶۶ شهر کوچک سردشت را با ۴ بمب ۲۵۰ کیلوگرمی سولفور مستاد بمباران کرد که منجر به مصدومیت ۴۵۰۰ نفر گردید. یکی از پیامدهای جنگ مجروحانی هستند که دچار صدمات جسمی، روانی، اجتماعی، و عاطفی شده‌اند که به نوبه خود می‌تواند مشکلات روانی و رفتاری متعددی برای فرد آسیب دیده و اعضای خانواده وی به وجود آورد. یکی از این مشکلات بوجود آمدن نابسامانی و اختلال در زندگی و ویژگی‌های عاطفی فرد آسیب دیده است (پرنٹیس^۲، ۲۰۰۴). صرف نظر از نوع منبع آسیب، قرار گرفتن در معرض هر تجربه آسیب‌زا^۳،

1. Sulfur moustard
2. Prentiss. A. M
3. Stressor

باعث بروز پیامدهای هیجانی یا روان شناختی می‌گردد که هم بقاء و هم سازگاری فرد را مورد تهدید قرار می‌دهد (سیلوی و استیل^۱، ۲۰۰۶).

در جنگ‌هایی که سلاح‌های شیمیایی به کار می‌رود آسیب‌های ناشی از استرس روان شناختی بیش از هر چیز دیگر خواهد بود. فقدان هویت و امنیت، رواج شایعه، برانگیختگی‌های هیجانی و اشکال در تمرکز از جمله نشانه‌های روان‌شناختی است که در بحران شیمیایی قابل پیش بینی می‌باشند (خاطری و جنتی محب، ۱۳۸۶). مسئله اختلال استرس پس از ضربه^۲ (PTSD) به عنوان مهمترین اختلال ناشی از جنگ، در زمان بروز جنگ‌ها و درگیری‌های ویرانگر حادثه‌ای است فاجعه مانند همراه با عواقب غیرقابل پیش بینی و مخرب طولانی مدت برای فرد آسیب دیده، خانواده و اجتماع فرد مبتلا که در آن زندگی می‌کند (سولمان و همکاران^۳، ۲۰۰۱). 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 وابستگی عاطفی، مشکلات ارتباط بین فردی، اضطراب اجتماعی، مشکلات خانوادگی و زناشویی هم تأکید بسیار شده است (ریناد^۴، ۲۰۰۹؛ کانو^۵، ۲۰۰۷؛ فریه و همکاران^۶، ۲۰۰۶). به طوری که سلاسل و همکاران^۷ (۲۰۱۰)، در یک مطالعه وجود اختلال استرس پس از ضربه نیابی یا ثانویه در همسران جانبازان شیمیایی سردشت را گزارش کردند.

کیفیت تجربه مواجهه با آسیب ناشی از سلاح‌های شیمیایی می‌تواند ناتوان کننده باشد، درگیری روانی زودرس و و پیشرونده این حقیقت را تأیید می‌کند که ضربه روحی ناشی از سلاح‌های شیمیایی مانند آثار پوستی، چشم یا ریوی آن از نظر بالینی قابل تشخیص و ارزیابی است (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰). مدارک پژوهشی زیادی وجود دارد که نشان می‌دهد

-
1. Silovie. S.. & Steel. M. L
 2. Post traumatic Stress Disorder(PTSD)
 3. Solmon. Z.. & et. al
 4. Renaud.E.F
 5. Cano. A
 6. Frueh. B. C.. & et. al
 7. Salasel. M & et. al

بسیاری از آسیب دیدگان شیمیایی از بیماری های جسمی و روانی رنج می‌برند، اضطراب در ۵۷ درصد، افسردگی بین ۵۷ تا ۹۲ و تحریک پذیری و عصبی شدن در اکثر آسیب دیدگان گزارش شده است (کاترین و همکاران^۱، ۲۰۱۲). همچنین، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند 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 (ماتساکین^۲، ۲۰۰۲). پژوهشی دیگر ادعا کرد که حداقل نیمی از سه میلیون سربازی که در جنگ ویتنام شرکت کرده بودند، به مشکلات شدید روانی دچار هستند (واکر و وش^۳؛ به نقل از فرشید فر، ۱۳۷۲).

نشانه‌های PTSD، ضعف عملکرد اجتماعی و اختلالات شخصیتی در بازماندگان حمله شیمیایی حلبچه در کردستان عراق، ۱۸ سال بعد از حمله شیوع بالایی داشت (احمدی و همکاران، ۲۰۱۰). میزان بالای بیماری‌های قلبی، فشارخون بالا، افسردگی و ضربه روحی ناشی از جنگ در سربازان جنگ خلیج فارس، ناشی از مواجهه با گازهای شیمیایی بوده است (بوتول^۴، بوتول^۴، ترجمه فرخجسته، ۱۳۸۲). هر کدام از این معلولیت‌ها، می‌تواند به عنوان منبع استرس عمل کرده و منجر به بروز اختلالات روانی در فرد شود، به نظر می‌رسد که وجود فردی معلول در خانواده، با معلولیت‌های جدی می‌تواند بر انسجام خانواده و خصوصاً زندگی فردی و اجتماعی تأثیر سوء گذاشته و منجر به بروز مشکلات عاطفی و خانوادگی گردد (خدایی اردکانی و کرمی، ۱۳۸۷).

در حالی که حدود ۲۵ سال از حمله شیمیایی سردشت می‌گذرد در زمینه بررسی پیامدهای روانی، عاطفی و جسمانی کاری گسترده و کیفی انجام نشده است و از آن جایی که کسب اطلاعات بیشتر در مورد دامنه اختلالات، لازمه برنامه‌ریزی مؤثر جهت کمک به این افراد

1. Catherine E.M, Kirsten M, & Richard J. S.

2. Matsakis. A

3. Wush. V

4. Bouthoul. G

می‌باشد، در پژوهش حاضر بر آن شدیم تا تأثیر پیامدهای روانی - جسمانی بمباران شیمیایی سردشت را به شیوه کیفی بر آسیب دیدگان آن مورد بررسی قرار دهیم.

روش پژوهش

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 می‌دهد. 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 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 گروه‌ها و افراد با تحصیلات گوناگون و بی سواد و شرایط متفاوت، افرادی انتخاب و مصاحبه‌هایی 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 می‌شد، و بعد از اتمام مصاحبه از این افراد هم اسامی تعدادی از جانبازان شیمیایی که آنها می‌شناختند، گرفته و این روند تا اتمام مصاحبه آخر ادامه پیدا کرد.

روش جمع آوری اطلاعات

برای بررسی پیامدهای روانی - جسمانی 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 جسمانی ناشی از جنگ انجام شده و سپس فهرستی از عوامل روانی شخصیتی،

اجتماعی، موقعیتی، فیزیکی و اقلیمی که در بروز اختلالات روانی و جسمانی می‌توانند نقش داشته باشند تهیه و در انجام مصاحبه مورد استفاده قرار گرفته است. ابتدا ۲۰ سؤال در مورد پیامدهای روانی - جسمانی 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 جواب‌های به دست 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: وضعیت و روابط اعضای خانواده، جنبه های جسمانی، روانی، شخصیتی، عاطفی، روابط اجتماعی. در این مصاحبه نمره بالاتر نشان دهنده وجود مشکلات بیشتر بود. در مرحله بعد اطلاعات به دست آمده از تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها در دسته‌ها و مقوله‌ها و سپس در جدول‌ها و نمودارهایی به صورت فراوانی و درصد نوشته شد.

یافته‌های پژوهش

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 پرسشنامه‌ها و مصاحبه، در جداول زیر دسته بندی شده اند.

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

جدول ۱. شکایت‌های جسمانی رایج بین مصاحبه شونده‌ها

شاخص آماری	درصد کل	
	مردان ۱۵ n=	زنان ۱۵ n=
متغیرها	درصد	درصد
چشم	%۱۰۰	%۱۰۰
پوست	%۱۰۰	%۱۰۰

ریه	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰
تنگی نفس و سرگیجه	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰
سردرد	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰
خستگی	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰
اختلال خواب	%۸۰	%۷۳.۳۳	%۸۶.۶۶
بی‌اشتهایی	%۷۶.۶۶	%۸۶.۶۶	%۶۶.۶۶
احساس خارش و سوزش	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰
ناراحتی قلب	%۶۶.۶۶	%۷۳.۳۳	%۶۰

نتایج به دست آمده در جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشترین شکایت‌های جسمانی، مربوط به ناراحتی‌های چشم، پوست، ریه، تنگی نفس و سرگیجه، سردرد، خستگی و احساس خارش و سوزش می‌باشد که (۱۰۰٪ شرکت کنندگان) از آن رنج می‌برند. در حالی که کمترین شکایت مربوط به ناراحتی قلب، ۲۰ نفر (۶۶.۶۶٪) می‌باشد.

بمباران شیمیایی بر جنبه‌های روانی آسیب دیدگان چه تأثیری داشته است؟

جدول ۲. شکایت‌های روانی رایج بین مصاحبه شونده‌ها

شاخص آماری	مردان		زنان		درصد کل
	n:۱۵	%	n:۱۵	%	
متغیرها		درصد		درصد	
اضطراب و تنش	%۸۶.۶۶		%۹۳.۳۳		%۸۹.۹۹
ناامیدی	%۷۳.۳۳		%۸۰		%۷۶.۶۶
عصبانیت	%۱۰۰		%۱۰۰		%۱۰۰
تصور بدنی نامطلوب	%۶۶.۶۶		%۸۰		%۷۳.۳۳

همان‌طور که نتایج موجود در جدول ۲ نشان می‌دهد در زمینه آسیب‌های روانی، بیشترین میزان شکایت (۱۰۰٪ شرکت کنندگان) مربوط به عصبانیت می‌باشد. در حالی که تصور بدنی نامطلوب، با ۲۲ نفر (۷۳.۳۳٪) کمترین میزان شکایت را در بین مصاحبه شونده‌ها داشت.

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

جدول ۳. شکایت های شخصیتی رایج بین مصاحبه شونده

شاخص آماری	مردان		زنان		درصد کل
	n: ۱۵	درصد	n: ۱۵	درصد	
متغیرها					
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٪

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 شونده های مرد و زن می باشد. در حالی که شخصیت رؤیا پرداز، با ۱۵ نفر (۵۰٪) کمترین میزان شکایت را در بین مصاحبه شونده ها داشت.

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

جدول ۴. شکایت های عاطفی رایج بین مصاحبه شونده ها

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

طبق جدول شماره ۴ نتایج به دست 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.

بحث و نتیجه گیری

بمباران شیمیایی یکی از تأسف بارزترین فجایع بشری می باشد 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 بررسی مشکلات جسمانی نشان داد که کلیه شرکت کنندگان زن و مرد از ناراحتی های چشم، پوست، ریه، تنگی نفس و سرگیجه، سردرد، احساس خارش و سوزش و خستگی رنج می برند. شیوع اختلال خواب در میان افراد نمونه ۸۰ درصد، بی اشتها ۷۷ درصد و ناراحتی قلبی ۶۷ درصد به دست آمد. این یافته همسو با نتایج غضنفری و همکاران^۱ (۲۰۰۹)، بود. وی نیز در مطالعه خود تغییرات در سطوح کموکین ها در سرم جانبازان شیمیایی، ۲۰ سال بعد از آنکه در معرض گاز خردل قرار داشتند را گزارش کرد و نشان داد که افزایش کموکین در شرکت کنندگان مشکلات تنفسی را افزایش می دهد. از طرفی دیگر، برخی از پژوهش ها نشان می دهند که افزایش سطح سرمی نیتریک اکساید، با شدت ضایعات پوستی در جانبازان شیمیایی همبستگی دارد (حسینی دوست و همکاران، ۱۳۸۱). در کسانی که در مناطق آلوده به گاز خردل زندگی می کنند، احتمال عوارض دیررس چشمی، ریوی و پوستی وجود دارد (ماتساکین، ۲۰۰۲). بر ساکنان مریوان نیز ضایعات چشمی و ریوی ناشی از گازهای شیمیایی گزارش شده است (برومند و همکاران، ۱۳۸۳). به هر حال یکی از تأثیرات مستقیم ناشی از مواد شیمیایی، تأثیرات جسمانی آن است و جراحات وارده بیشتر در سه عضو حیاتی

بدن یعنی ریه، چشم و پوست صورت می گیرد، و به مرور در دیگر قسمت‌های بدن نمایان و روز به روز وخیم تر می شود.

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. این یافته همسو با نتایج وربسکی و ریان^۱ (۱۹۸۸)، بود. مطالعه جن کوئیک و همکاران^۲ (۱۹۹۸). نشان داد که همسران کهنه سربازان و نظامیان دارای اختلال استرس پس از ضربه، افزایش سطح فشار روانی را به عنوان پیامد تلاش‌های این همسران برای مقابله کارآمد با علایم اختلال سربازان و نظامیان در نظر می گیرند. از طرفی دیگر، برخی از پژوهش‌ها 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 (ویستر نیک و جیارتانو^۳، ۲۰۰۶). افراد شرکت کننده در جنگ ویتنام نیز به نسبت افراد عادی از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند (دیوید سون و میلورا^۴، ۲۰۰۳). در مطالعه برومند و همکاران (۱۳۸۳) نیز شرکت کنندگان، ترس و وحشت ناشی از حادثه، احساس وقوع مجدد حادثه در خواب یا بیداری و حالت کمرختی را به طور مستمر تجربه می کردند.

هم چنین 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 رویاپرداز با شیوع ۵۰ درصد در رتبه‌های بعد قرار داشتند.

1. Verbosky, S. I. & Ryan, P. A
2. Jankovic, S. & et. al
3. Westerink, J. & Giavratano, E
4. Davidson, A. C. & Mellor, J

یک مطالعه نشان داد که شرکت کنندگان در جنگ ویتنام عزت نفس پایین تری در مقایسه با افراد عادی دارند (سلاسل و همکاران، ۲۰۱۰). از طرفی دیگر، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند 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 می‌بردند (دیوید سون و میلورا، ۲۰۰۳). عدم احساس امنیت و رویا پردازی در مورد حوادث وحشتناک رخ داده، از پیامدهای کلیه جنگ‌هاست. به طوری که حتی کسانی نیز که در جبهه‌های جنگ حضور داشته و آسیبی ندیده‌اند تا مدت‌ها دچار عدم امنیت، کابوس و ترس‌های بی دلیل می‌شوند.

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 می‌باشد. نرخ شیوع کابوس‌های شبانه ۷۳ درصد، زود رنجی ۹۰ درصد و ناتوانی در مقبل جمع ۷۳ درصد می‌باشد. 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 (نامداری، ۱۳۶۸). از طرفی دیگر، برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افرادی که دچار اختلال استرس پس از ضربه شده‌اند، تأثیرات بسیار منفی از لحاظ روانی، عاطفی و هیجانی بر روی خانواده‌هایشان دارند. قربانیان جنگ ممکن است رویدادهای آسیب‌زا را روزها، هفته‌ها یا ماه‌ها با یادآوری درد و رنج ناشی از آن و یا به شکل کابوس‌هایی مجدداً تجربه کنند (سیلوی و استیل، ۲۰۰۶). آسیب دیدگان شیمیایی به دلیل 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 شده‌اند و از نظر عاطفی شدیداً وابسته هستند و به دنبال حمایت‌های بیرونی جهت کسب امنیت و بازیابی آرامش روانی می‌باشند.

پیشنهادها

با توجه به این که این آسیب دیدگان در اکثر ابعاد سلامت روانی و جسمانی دچار آسیب شده‌اند لازم است دولت و نهادهای حمایتی مردمی، خدمات پزشکی، روان‌شناسی و مشاوره‌ای 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 مداخله‌های زود هنگام صورت پذیرد.

منابع فارسی

- باقری کبورق، علی. (۱۳۸۴). کلیات و مبانی جنگ و استراتژی. تهران: مرکز نشر بین الملل.
- برومند، محمد قاسمی. اصلانی، جعفر. عمادی، سید ناصر. امیری، زهره. (۱۳۸۳). فراوانی عوارض دیررس چشمی، ریوی و پوستی ناشی از تماس با گاز خردل در مصدومان بمباران شیمیایی ساکن شهرستان سردشت در سال ۱۳۸۳. پژوهنده؛ مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال یازدهم، شماره ۴۹، فروردین واردیبهشت ۱۹، ۱۳۸۵، ۱۳ - ۱۳.
- بوتول، گاستون. (۱۳۸۲). جامعه شناسی جنگ. ترجمه هوشنگ فرخجسته (تاریخ انتشار به زبان اصلی ندارد). چاپ اول، تهران: سازمان انتشارات و آموزش انقلاب اسلامی.
- حسینی دوست، سید رضا. حاجیا، مسعود. حسینی، محمد جواد. سلیمی، سید حسین. رنجبر، رضا. ابوالقاسمی، حسن. (۱۳۸۱). بیوتروریسم و سلاح های بیولوژیک. چاپ اول، تهران: انتشارات اندیشمند.
- خاطری، شهریار و جنتی محب، احمد. (۱۳۸۶). جنگ شیمیایی عراق علیه ایران (به روایت اسناد سازمان ملل متحد) با مقدمه دکتر گوستاو اندرسون. چاپ اول، تهران: ناشر بنیاد حفظ آثار و نشر ارزشهای دفاع مقدس.

- خدایی اردکانی، محمد رضا و غلامرضا، کرمی.(۱۳۸۷). بررسی میزان شیوع اختلالات روان شناختی در تعدادی از جانبازان دچار پیامدهای عصبی، روانی ناشی از جنگ. تهران: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان.
- فرشیدفر، ابوالقاسم.(۱۳۷۲). اثرات استرس ناشی از جنگ بر روی جانبازان و خانواده هایشان و تأثیرات خانواده درمانی بر روی آنها. مجموعه مقالات سمپوزیوم عوارض عصبی- روانی ناشی از جنگ، تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- قهاری، شهربانو.(۱۳۸۶). بررسی مقایسه ای میزان شیوع اختلالات رفتاری ایدایی و کمبود توجه، افسردگی و اضطراب فراگیر در کودکان شاهد، محروم از پدر، جانباز و عادی شهر چالوس با ابزار *sci-4*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- کردبچه حسین آباد، مهدی.(۱۳۸۶). تحدید تسلیحات شیمیایی و بیولوژیکی در حقوق بین الملل (با رویکردی به جنگ تحمیلی عراق علیه ایران). چاپ اول، تهران: ناشر بنیادحفظ آثار و نشر ارزشهای دفاع مقدس.
- نامداری، کورش. (۱۳۶۸). بررسی مشکلات روانی- اجتماعی جانبازان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس.

منابع لاتین

- Ahmadi, kh., Mohammad, R., Karami, Gh.(2010). Prevalence of PTSD in Sardasht veterans. *Urumia medical science*, 21, 1-9.(In persian)
- Cano.A,Vivian,(2007). *Life Stressors and husband-two wife violence Aggression and violent Behavior*. 20-1,6,Issues: 459-480.
- Catherine E.M, Kirsten M, & Richard J. S.(2012). *Behavioral inhibition and PTSD symptoms in veterans*, *Psychiatry Research*, 196 (2012) 271-276
- Davidson,AC.,& Mellor,J.(2003). *The Adjustment of Australian Vietnam Veterans :is there evidence for the transgenerational transmission of the effects of war-related trauma*. *The Australian and New zeeland Journal of psychiatry*, 35(3), 345-51.
- Frueh,B.C.,Turner,M.S.,Beidel,D.C.,Cahill.S.P.(2006). *Assessment of social Functioning in combat veterans with PTSD*. *Jouknal of Aggression-and violent Behavior*,U, 79-90.

- Ghazanfari, T., Yaraei, R., Kiasalari, Z., Hodaei, F., Ghasemi, H.(2009). Assessment NO levels in victims of chemical warfare agent; 20 years after exposure to mustard gas. *Journal of Science - Medical veterans* 2, 23-1.
- Jankovic,S.,Stivicevic,V.,Dodig,G.& Blocic,M,(1998). *psychological characritics of wounded and disabled war veteran*. *Military medicine*,63,331-336.
- Matsakis,A.(2002). Vietnam wives ken skington,mp:woodbine house.
- Prentiss, AM.,(2004), *Chemicals in war*.New York: McGraw-Hill Book Company Inc.
- Renaud,E.F.(2009). *The Attachment characteristics of combat veterans with PTSD Traumatology*. Vol.14,No.3,1-12.
- 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.
- Silovic,S.& Steel,M.L.(2006). The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. *Journal of Affective Disorders*.93,125-133.
- Solmon,Z.,& Mikulincer,M.,& Fried,B.,& Wosner.Y.(2001). *Family characteristics and posttraumatic stress disorder*. A follow-up of israeli combat stress reaction casualties. *Family process*, 26. 383-394.
- Verbosky,S.I.,& Ryan,P.A.(1988). *Female partners of Vietnam veterans stress proximity*. *Issues mental health nursing*. 9, 95-104.
- Westerink,J.,& Giavratano.E.(2006). The impact of posttraumatic stress disorder on partners zand children of Australian Vietnam veterans. *The Australian and New zealand Journal of psychiatry*,199 Vol.33(6)PP.847-7.