

مقدمه

بسیاری از جانبازان شیمیایی به عوارض مزمن طبی گرفتار هستند که می‌تواند به افت کیفیت زندگی بیانجامد و پیشرفت این بیماریها نیز توانایی کارکردن، شرکت در روابط اجتماعی و انجام فعالیتهای فیزیکی جانبازان را محدود می‌نماید [۹-۱۵]. بیماری انسدادی مزمن ریه، به عنوان شایعترین بیماری طبی جانبازان شیمیایی [۹] می‌تواند به عنوان یک عامل ناتوانی در زندگی کاری، نقش خانوادگی، اجتماعی بودن و عملکرد زندگی روزانه به افت کیفیت زندگی بیماران منجر شود [۱۰].

مواجهه حاد با گاز خردل منجر به دسته‌ای از بیماریهای ریوی مزمن می‌شود که در بسیاری از موارد غیر قابل برگشت می‌باشند [۹-۱۵]. برونشیت مزمن شایعترین عارضه مزمن ریوی مشاهده شده در مصدومین گاز خردل است که در ۵۰٪ موارد رخ می‌دهد و اغلب با ناتوانی فیزیکی قابل توجهی همراه است [۱۳-۱۵]. آسم برونشیال، افزایش حساسیت به محرکهای کوچک استنشاقی و افزایش خطر عفونت‌های راه تنفسی نیز در این جمعیت گزارش شده است [۱۴، ۱۵]. از مطالعات محدودی که به موضوع کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی اختصاص داشته است، سهمی نیز به کیفیت زندگی مرتبط با بیماری ریوی ایشان اختصاص داشته است.

سلامت روانی جانبازان شیمیایی نیز در سطح نامطلوبی گزارش شده است؛ به طوری که سهم قابل توجهی از این افراد به افسردگی، اختلالات طولانی مدت خلقی، اختلالات اضطرابی، اختلال اضطرابی پس از سانحه، مشکلات جنسی مبتلا می‌باشند [۱۶-۲۷]. بسیاری از این جانبازان روزهای متعددی از سال را در بیمارستانها بستری می‌باشند. برای مثال در سال ۱۳۸۲ در یک مطالعه میانگین روزهای بستری جانبازان شیمیایی ۹ روز بوده است [۲۸]. همچنین جانبازان شیمیایی دچار اختلالات عملکرد جنسی می‌باشند [۲۱، ۱۸]. یک مطالعه بر اساس پرسشنامه‌های MMPI و افسردگی بک عنوان کرده است که اختلالات PTSD، افسردگی و دیس تایمی در جانبازان شیمیایی از شیوع بالایی برخوردار می‌باشد [۲۵]. حقدادی و پرچی در سال ۱۳۷۲ بر اساس

کیفیت زندگی به صورت برداشت و درک فرد از وضعیت زندگی خود که در ارتباط با عوامل فرهنگی، اهداف، عقاید و باورهای شخص تعیین می‌شود، نیز تعریف شده است (گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۵، ۱۹۹۶). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی برابر رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته می‌شود و فراتر از عدم وجود بیماری یا معلولیت می‌باشد [۱]. این تعریف از سلامتی، مفهوم بهزیستی را بدست می‌دهد که دارای دو جزء عینی و ذهنی است [۲]. به جزء ذهنی بهزیستی کیفیت زندگی اطلاق می‌شود [۲]. با این تعریف کیفیت زندگی و سلامتی از جهات بسیاری دارای شباهتهایی می‌باشند [۳].

امروزه کیفیت زندگی جمعیت‌ها، به عنوان چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با جنبه‌های مختلف زندگی و تخصیص منابع مورد استناد قرار می‌گیرد [۴]. اهمیت سنجش کیفیت زندگی به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را به عنوان مهمترین هدف مداخلات درمانی نام می‌برند [۵]. حداکثر این اهمیت مربوط به بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن است که درمان قطعی برای بیماری آنها شناخته شده نیست [۶]. با این وجود سهم بسیار کمی از تحقیقات به موضوع کیفیت زندگی اختصاص دارد. کاتسچینگ علت این امر را نوظهور بودن و همچنین عدم آشنایی بسیاری از پژوهشگران با مفهوم کیفیت زندگی عنوان کرده است [۷].

ایران در طول هشت سال دفاع مقدس بارها مورد حملات شیمیایی قرار گرفت. در تاریخ هفتم تیر ماه ۱۳۶۶، فاجعه بمباران شیمیایی شهر ۱۲۰۰۰ نفری سردشت رخ داد که در طی آن، این شهر در ۶ نقطه تحت اصابت بمبهای حاوی گاز خردل قرار گرفت. این شهر اکنون بیشترین جانبازان شیمیایی مواجهه شده با گاز خردل را در خود جای داده است [۸]. عوامل بسیاری مانند سلامت جسمی و روانی، رضایت شغلی، رضایت زناشویی می‌توانند بر کیفیت زندگی افراد تاثیرگذار باشند [۲].

معیارهای DSM-III-R نشان دادند که میزان اضطراب، کاهش میل جنسی، اختلال تهاجم و تعرض و علائم سایکوتیک در جانبازان شیمیایی در مقایسه با دیگر جانبازان افزایش قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهد.

کنستانتین و همکاران در سال ۱۹۹۳ شایعترین اختلالات مزمن ایجاد شده به دنبال گاز خردل را اختلالات طولانی مدت خلقی، اختلالات اضطرابی، اختلال اضطرابی پس از سانحه (PTSD) و سایر پاسخهای ناشی از استرس بدنبال ضربه گزارش کردند. در مطالعه دیگری شایعترین علائم روانی در جانبازان شیمیایی اضطراب و دلهره، اختلال هراس و نگرانی بی‌دلیل و ترس مرضی از قرار گرفتن در فضاهای سر بسته گزارش شده است. همچنین آپاتی شدید، کاهش میل جنسی، اختلالات تمرکز حواس و اختلالات ادراکی نیز گزارش شده است [۱۷]. علی‌رغم مطالب مذکور که به معنی لزوم توجه به کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی می‌باشد، تاکنون مطالعات کمی کیفیت زندگی این جمعیت را مورد سنجش قرار داده است. این تحقیق با هدف بررسی کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی ۱۵ سال پس از مواجهه با گاز خردل انجام گرفت.

روش

تحقیق حاضر یک پژوهش مشاهده‌ای-مقطعی است. نمونه مورد بررسی شامل ۱۶۳ نفر بود. نمونه‌ها به روش نمونه در دسترس از بین جانبازان شیمیایی مراجعه کننده به کلینیک درمانی بنیاد جانبازان سردشت انتخاب شدند. شرط ورود به مطالعه، سکونت در طول سالهای مصدومیت در سردشت بود. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه کیفیت زندگی ویسکانسین و یک چک لیست شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، شغل، درصد جانبازی)، سابقه طبی و روانپزشکی (سابقه بیماری جسمی، بیماری اعصاب و روان، بستری در بخش روانپزشکی و سابقه مشکلات قانونی) بود. کیفیت زندگی افراد از طریق مصاحبه سازمان یافته با جانبازانی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند و استفاده از پرسشنامه در جانبازانی که توانایی

خواندن و نوشتن داشته‌اند، گردآوری شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی ویسکانسین توسط بکر و همکارانش در سال ۱۹۹۳ تهیه شد و در سال ۱۹۹۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت این پرسشنامه سوالاتی را در ۹ زمینه شامل فعالیت‌های اشتغالی، آسایش روانی، سلامت جسمی، ارتباطات اجتماعی، وضعیت اقتصادی، فعالیتهای روزمره زندگی، علایم، اهداف و سطح رضایت عمومی مطرح می‌نماید [۲۹] و در مطالعات مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است [۳۱،۳۰].

در تحقیقی که دیاز و همکاران در سال ۱۹۹۹ بر روی دو گروه از بیماران انگلیسی (E) و فرانسوی (F) با تشخیص اسکیزوفرنیا و اسکیزوافکتیو با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی ویسکانسین انجام دادند ضریب همبستگی اسپیرمن بین زیر مقیاسهای کیفیت زندگی با نمره کل بین ۰/۷۶-۰/۳۹ بود. این محققین آلفای کرونباخ ۰/۷۸ را برای بیماران E و ۰/۷۰ را برای بیماران F بدست آوردند. با استفاده از روش آزمون و آزمون مجدد همبستگی زیر مقیاسهای آزمون بین ۰/۸۰-۰/۳۶ و همبستگی با نمره کل در گروه E ۰/۸۰ و در گروه F ۰/۸۵ بود. همچنین نتایج بدست آمده بیانگر همبستگی بالا بین نمره کلی این پرسشنامه و تست کیفیت زندگی SF-36 در زمینه بهداشت روانی نسبت به بهداشت جسمی بود [۲۹].

ورود داده‌ها به کامپیوتر و آنالیز آماری با استفاده از نرم افزار SPSS انجام گرفت. به منظور آنالیز آماری، از جداول فراوانی و فراوانی نسبی استفاده گردید. به منظور استنباط تحلیلی داده‌ها، جهت تعیین ارتباط بین کیفیت زندگی با متغیرهای دموگرافیک از تست مجذور کای استفاده شد ($P < 0.05$).

نتایج

از تعداد ۱۶۳ نفر، ۱۳۸ نفر (۸۵٪) مرد و ۲۵ نفر (۱۵٪) زن بودند. ۱۴۰ نفر (۸۶٪) متاهل و ۲۳ نفر (۱۴٪) مجرد بودند. میانگین سنی (انحراف معیار) برابر $40 \pm 14/61$ سال بود. سطح تحصیلات افراد مورد بررسی شامل ۳۵ نفر (۲۱٪)

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان اهمیت روابط اجتماعی در

جانبازان شیمیایی سردشت

روابط اجتماعی	اصلا	تاحدودی	خیلی
داشتن دوست	۳۹(٪۲۴)	۶۷(٪۴۱)	۵۷(٪۳۵)
رابطه با دوستان	۱۴(٪۹)	۷۳(٪۴۵)	۷۶(٪۴۷)
رابطه با خانواده	۶(٪۴)	۴۲(٪۲۶)	۱۱۵(٪۷۵)

همانطور که مشاهده می‌شود فراوانترین فعالیت غیرشغلی جانبازان شیمیایی سردشت، به ترتیب تماشای تلویزیون، رفتن به مسجد، قدم زدن و گوش کردن به رادیو بوده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی انواع فعالیت های غیر شغلی

جانبازان شیمیایی سردشت

انواع فعالیت ها	آری	خیر
تماشای تلویزیون	۱۲۱(٪۷۴)	۴۲(٪۲۶)
رفتن به مسجد	۱۱۷(٪۷۲)	۴۶(٪۲۸)
قدم زدن	۱۱۳(٪۶۹)	۴۷(٪۳۱)
گوش کردن به رادیو	۹۲(٪۵۶)	۷۱(٪۴۴)
خواندن روزنامه یا مجله	۵۹(٪۳۶)	۱۰۴(٪۶۴)
انجام یک بازی ورزشی	۳۸(٪۲۳)	۱۲۵(٪۷۷)
رفتن به کتابخانه	۳۲(٪۲۰)	۱۳۱(٪۸۰)
پیوستن به یک گروه اجتماعی	۲۲(٪۱۳)	۱۴۱(٪۸۷)
رفتن به سینما یا تئاتر	۱۷(٪۱۰)	۱۴۶(٪۹۰)
بازی شطرنج و نظایر آن	۱۴(٪۹)	۱۴۹(٪۹۱)

احساس فرد راجع به کیفیت زندگی خود. ۱۳۸ نفر (٪۸۵) کیفیت زندگی خود را نامناسب و ۲۵ نفر (٪۱۵) کیفیت زندگی خود را مناسب گزارش کردند. با در نظر گرفتن مقیاس لیکرت ۱۰ گزینه‌ای (۱۰-۰)، میانگین کیفیت زندگی برابر ۳/۵۳±۲/۰۴ بدست آمد.

عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی از نظر فرد. میزان اهمیت عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی از دیدگاه نمونه‌های مورد بررسی در جدول ۴ آمده است. همانطور که مشاهده می‌شود مهمترین عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی آنان به ترتیب سلامت جسمانی، مراقبت از خود، علایم روانی و پول کافی بوده است، حال آنکه دوستان و خانواده، احساس فرد نسبت

بی‌سواد، ۲۳ نفر (٪۱۴) ابتدایی، ۲۹ نفر (٪۱۸) راهنمایی، ۵۱ نفر (٪۳۱) متوسطه و ۲۵ نفر (٪۱۵) تحصیلات دانشگاهی بود. محدوده درصد جانبازی افراد بین ۵-۵۵ درصد بود.

میانگین درصد جانبازی (انحراف معیار) برابر ۱۷±۹/۷۲ درصد بود.

در ۱۲۴ نفر (٪۷۶) درصد جانبازی کمتر از ۲۵ درصد بود. هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی با کیفیت زندگی ارتباط معنی‌داری را نشان نداد.

نتایج بدست آمده از آنالیز مقیاس‌های پرسشنامه کیفیت زندگی ویسکانسین در ذیل آمده است:

سلامت و آسایش روانی. عواطف مثبت و منفی جانبازان شیمیایی سردشت در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی عواطف مثبت و منفی جانبازان

شیمیایی سردشت

عواطف مثبت و منفی	آری	خیر
احساس خشنودی	۱۲۲ (٪۷۵)	۴۱(٪۲۵)
احساس تنهایی	۱۱۲(٪۶۹)	۵۱(٪۳۱)
کسالت	۲۳(٪۱۴)	۱۴۰(٪۸۶)
بر وفق بودن زندگی	۱۳۳(٪۸۲)	۳۰(٪۱۸)
بی‌قراری	۳۸(٪۲۳)	۱۲۵(٪۷۷)
احساس غرور	۹۶(٪۵۹)	۶۷(٪۴۱)
پیشانی از انتقاد	۶۱(٪۳۷)	۱۰۲(٪۶۳)
به هیجان آمدن	۶۲(٪۳۸)	۱۰۱(٪۶۲)
افسردگی	۳۸(٪۲۳)	۱۲۵(٪۷۷)
اوج رضایت از زندگی	۱۴۲(٪۸۸)	۲۰(٪۱۲)

سلامت جسمی. سلامت جسمانی توسط خود فرد در ۹۲ نفر (٪۵۶) بد، در ۶۳ نفر (٪۳۹) متوسط، در ۸ نفر (٪۵) خوب گزارش شد.

ارتباطات اجتماعی. میزان اهمیت روابط اجتماعی در جانبازان شیمیایی سردشت در جدول ۲ توصیف شده است.

فعالیت های روزمره زندگی. انواع فعالیت های غیر شغلی نمونه های مورد بررسی در جدول ۳ نشان داده شده است.

به خود و کار و تحصیل از اهمیت کمتری برخوردار بوده است.

جدول ۴: توزیع فراوانی میزان اهمیت عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی سردشت

عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی	اصلا	تاحدودی	زیاد
کار و تحصیل	۱۹(٪۱۲)	۶۱(٪۳۷)	۸۳(٪۵۱)
احساس فرد نسبت به خود	۱۸(٪۱۱)	۵۰(٪۳۱)	۹۵(٪۵۸)
دوستان و خانواده	۱۳(٪۸)	۴۸(٪۲۹)	۱۰۱(٪۶۳)
پول کافی	۷(٪۴)	۳۸(٪۲۳)	۱۱۸(٪۷۲)
علایم روانی	۳(٪۲)	۳۴(٪۲۱)	۱۲۶(٪۷۷)
مراقبت از خود	۶(٪۴)	۲۹(٪۱۸)	۱۲۸(٪۷۸)
سلامت جسمانی	۴(٪۲)	۲۴(٪۱۵)	۱۳۵(٪۸۳)

بحث

با وجود آنکه بسیاری از مطالعات پیشین بر وضعیت نامطلوب سلامت جسمی و روانی جانبازان شیمیایی دلالت دارند، کیفیت زندگی این جمعیت کمتر مورد توجه محققین بوده است. اکثر مطالعاتی نیز که در این زمینه یافت می شود [۳۱]، به بررسی کیفیت زندگی مرتبط با بیماری ریوی توجه شده است و ابزار مورد استفاده در این مطالعات، پرسشنامه کیفیت زندگی سنت جورج (SGRQ) بوده است، که کیفیت زندگی مرتبط با بیماری ریوی را می سنجد و کیفیت زندگی اختصاصی بیماران ریوی را در این افراد نامناسب گزارش کرده اند. حال آنکه کیفیت زندگی عمومی طیف گسترده تری از زندگی فرد را شامل می شود و توجه اختصاصی و ویژه به آن ضروری به نظر می رسد.

در تحقیق حاضر، ۸۵ درصد از جانبازان شیمیایی مورد مطالعه ساکن در سردشت، کیفیت زندگی خود را ۱۵ سال پس از مواجهه شیمیایی در حد پایین گزارش نمودند. تا حد اطلاع نگارندگان این مقاله، تنها یک مطالعه [۳۲] کیفیت زندگی عمومی این جانبازان را بررسی کرده است، که کیفیت زندگی ۷۵٪ جانبازان سردشت را متوسط، ۱۵٪ نامناسب و ۱۰٪ خوب گزارش کرد.

با توجه به اینکه هر دو مطالعه در یک منطقه و بر گروه یکسانی از جانبازان شیمیایی انجام شده است، و بالطبع

خصوصیات دموگرافیک و روانی- اجتماعی از قبیل سن، توزیع جنسی، سطح تحصیلات و ... در دو مطالعه تا حدود زیادی مشابه بوده است، این انتظار وجود داشت که نتایج دو مطالعه نیز تا حدود بسیار زیادی مشابه یکدیگر باشند. طبق نظر نگارندگان این گزارش، تفاوت نتایج این دو مطالعه، از تفاوت کیفیت زندگی دو جمعیت ناشی نمی شود، بلکه احتمالاً حاصل بهره گیری دو مطالعه از ابزارهای متفاوت به منظور سنجش کیفیت زندگی می باشد. کیفیت زندگی در مطالعه حاضر با استفاده از پرسشنامه کیفیت زندگی ویسکانسین مورد سنجش قرار گرفت، حال آنکه در مطالعه حسنی با استفاده از سئوالاتی در زمینه های برداشت کلی از کیفیت زندگی، وضعیت جسمانی، روابط اجتماعی و وضعیت عاطفی- روانی مورد سنجش قرار گرفت.

همانطور که ذکر گردید، کیفیت زندگی تحت تاثیر بسیاری از متغیرها از قبیل سلامت جسمی، روحی، وضعیت خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی می باشد. در زمینه وضعیت شغلی جانبازان شیمیایی، ملک نژاد در سال ۱۳۸۳ نشان داد که بسیاری از جانبازان شیمیایی در مشاغل از قبیل مشاغل عمرانی، قالببافی، کشاورزی، دامداری و ... مشغول به کار هستند، که بواسطه تاثیر مستقیم محرک های تنفسی شغلی در تشدید بیماری، دچار فرسودگی شغلی می گردند. این در حالی است، که فرسودگی شغلی جانبازان دارای مشاغل اداری و ستادی کمتر مشاهده می شود. ملک نژاد پیشنهاد می کند که آموزش بیشتری به جانبازان شیمیایی از نظر شرایط شغلی ایشان داده شود، کارفرمایان با شرایط لازم شغلی جانبازان بیشتر آشنا شوند. تمامی این شواهد، نشان از ضرورت مداخله در زمینه شغلی جانبازان شیمیایی می باشد، و امید است که اصلاح شغل جانبازان شیمیایی، به ارتقای کیفیت زندگی این جمعیت منجر گردد.

در مطالعه حاضر، هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی با کیفیت زندگی ارتباط معنی داری را نشان نداد، حال آنکه در مطالعه حسنی، تاهل، تحصیلات بیشتر، شاغل بودن با کیفیت زندگی بهتر مرتبط بوده است. در آن مطالعه نیز

تقدیر و تشکر. با تشکر از مرکز تحقیقات آسیبهای شیمیایی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و پژوهشکده فنی پزشکی بنیاد جانبازان که این تحقیق با مشارکت آنان انجام گردید.

منابع

- ۱- مترجمی ر، محبوبی اح. سنجش سلامتی و بیماری در میانی اپیدمیولوژی و آمار حیاتی. نشر طبیب ۱۳۷۸: صفحات ۲۴-۱۶
- 2- Olive J, Peter H, Keith B. Quality of life and mental health services. First edition 1997: Routledge.
- 3- Burckhardt CB, Anderson KL. The QOLS: Reliability, Validity and utilization. Health and quality of life outcomes 2003; 264-269
- ۴- بیانزاده ا، کربلایی نوری ا، عشایری ح، آزردهگان ف. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۷؛ ۴(۱): صفحات ۱۳-۴.
- ۵- دهداری ط، خاموشی اج، کاظم نژاد ا. بررسی تاثیر عمل جراحی بای پس عروق کرونر بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آترواسکلروز. مجله علمی- تخصصی آموزش بهداشت ۱۳۸۲؛ ۱(۱): صفحه ۷-۱.
- 6- Stahl E, Jansson A, Jonsson AC, et al. Health related quality of life, utility and producibility outcomes instruments: ease of completion by subjects with COPD 2003; 1: 18: 1-7. <http://www.hqlo.com/contents/1/1/18>
- 7- Katschnig H, Krautgartner M. Quality of life: A new dimension in Mental Health Care. In: Sartorius N, Gaebel W, Lopez JJ, Maj M. Psychiatry in society 2002; 171-85.
- ۸- قانع م و همکاران. بررسی اثر بخشی طب سوزنی بر کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی. دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله. پایان نامه جهت اخذ دکتری ۱۳۸۳.
- 9- Khateri S, Ghanei M, Keshavarz S, et al. Incidence of Lung, Eye, and skin lesions as late complications in 34000 Iranians with wartime

همچون مطالعه حاضر، کیفیت زندگی با سن و جنس جانبازان ارتباط معنی داری نداشته است.

در این مطالعه، تنها ۸٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند و ۴۵٪ آنان بیسواد یا دارای تحصیلات ابتدایی بوده اند. در مطالعه حسنی نیز ۴۴٪ بیسواد یا دارای تحصیلات ابتدایی بودند، و ۹٪ تحصیلات دانشگاهی داشتند. شاید بتوان ادعا نمود که مشکلات جسمی جانبازان شیمیایی سبب محدودیت آنها در ادامه تحصیلات در مراکز دانشگاهی شده باشد.

مطالعه حاضر، عواطف مثبت ابراز شده جانبازان شیمیایی را بیشتر از عواطف منفی ابراز شده توسط ایشان گزارش کرد. با توجه به آنکه وضعیت روانی یکی از عوامل موثر در کیفیت زندگی افراد شناخته شده است، نمی توان عواطف مثبت جانبازان شیمیایی را با وجود کیفیت نامطلوب زندگی آنان توجیه نمود، که مطالعات آتی را در این زمینه می طلبد. فراوانترین فعالیت غیرشغلی جانبازان شیمیایی سردشت، به ترتیب تماشای تلویزیون، رفتن به مسجد، قدم زدن و گوش کردن به رادیو بوده است، حال آنکه خواندن روزنامه و مجله، بازی ورزشی، رفتن به کتابخانه، پیوستن به گروه اجتماعی، رفتن به سینما یا تئاتر و بازی شطرنج و نظائر آن سهم بسیار ناچیزی را در این جمعیت به خود اختصاص می دهد، که به معنی ضرورت پرداختن به اوقات فراغت جانبازان شیمیایی سردشت می باشد.

طبق مطالعه حاضر، مهمترین عوامل تعیین کننده کیفیت زندگی آنان به ترتیب سلامت جسمانی، مراقبت از خود، علایم روانی و پول کافی بوده است، حال آنکه دوستان و خانواده، احساس فرد نسبت به خود و کار و تحصیل از اهمیت کمتری برخوردار بوده است، که این نتیجه می تواند یادآور اهمیت مضاعف توجه به ارتقای وضعیت سلامتی در این جمعیت تلقی شود.

در پایان با توجه به اینکه کیفیت زندگی تحت تاثیر عوامل بسیار متعددی قرار می گیرد پیشنهاد می شود تحقیقات بیشتری در زمینه عوامل موثر بر کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی در کشور انجام شود

Mustard Gas and Lewisite, Institute of Medicine. Washington DC 1993; 199-215.

17- James CA, Romana JR. Psychological casualties resulting from chemical and biological weapons. J Military Medicine 2001; 166: 21-2.

18- Kawana N, Ishimatsu S, Kanda K. Psycho-Physiological effects of the Terrorist Sarin attack on the Tokyo Subway system. J Military Medicine 2001; 166: 23-26:

۱۹- تولایی ع، جوادی و شکی ر. بررسی سلامت روانی مجروحین شیمیایی سردشت در سال ۱۳۸۰. پایان نامه جهت دریافت دکتری عمومی پزشکی. ۱۳۸۱؛ شماره ۸۱/۱۷۵ صفحات ۵-۱.

۲۰- وفایی ب. بررسی میزان شیوع و شدت افسردگی در ۱۰۰ نفر از جانبازان ۳۰-۷۰ درصد شیمیایی جنگ تحمیلی در تبریز. طب نظامی ۱۳۸۲؛ ۵: صفحات ۱۱۰-۱۰۵.

۲۱- مادر شاهیان ف. مقایسه تطابق با اثرات مستقیم و غیر مستقیم استرس در زندگی جانبازان شیمیایی با جانبازان فیزیکی. طب نظامی تابستان ۱۳۸۲؛ شماره ۵: صفحات ۱۲۰-۱۱۷.

۲۲- اسکندری م. بررسی وضعیت روانی مصدومین شیمیایی. کنگره سراسری طب نظامی ۱۳۸۱؛ (با تاکید بر تجارب ۸ سال دفاع مقدس) تهران.

۲۳- خیرخواه ف، بیژنی خ، حسینی ع، زینعلی ج. بررسی میزان فراوانی علائم افسردگی در جانبازان شیمیایی جنگ تحمیلی استانهای گلستان و مازندران در سال ۱۳۸۰. کنگره سراسری طب نظامی ۱۳۸۱؛ (با تاکید بر تجارب ۸ سال دفاع مقدس) تهران.

۲۴- ممتازی سعید. خلاصه مقالات ششمین کنگره پژوهش های روانپزشکی و روانشناسی در ایران. چاپ اول، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۸۰؛ ۳۱.

۲۵- محمدی مر، نوری ع. بررسی اختلالات شایع روانی در مجروحین شیمیایی. مجموعه مقالات همایش بررسی عوارض عصبی روانی، ناشی از جنگ، جلد اول، چاپ اول، موسسه چاپ و نشر بنیاد، ۱۳۷۲؛ ۱۵۰-۱۴۷.

۲۶- ملک نژاد م، فاضل ف. بررسی مشکلات و شکایات جنسی

exposure to mustard agent. JOEM 2003; 45(11): 1136-43.

10- Bulman TKH. A fifty year mortality follow up-study of veterans exposed to low level chemical warfare agent, Mustard Gas. AEP 2000; 10: 333-338.

11- Pechura CM, Rall DP. Veterans at Risk, the Health Effects of Mustard Gas and Lewisite. Washington, DC: National Academy Press 1983; 9, 29-33, 53-54.

12- Ghanei M, Aslani J, Khateri S, Hamadanizadeh K. Public Health Status of the Civil Population of Sardasht 15 Years Following Large-Scale Wartime Exposure to Sulfur Mustard. J Burns & Surg Wound Care 2003; 2(1): 7.

13- Emad A, Rezaian GR. The diversity of the effects of sulfur mustard gas inhalation on respiratory system 10 years after a single, heavy exposure: analysis of 197 cases. Chest 1997; 112(3): 734-8.

14- Hosseini K, Bagheri MH, Alavi S, et al. Pulmonary manifestation of mustard gas injury: a review of 61 cases. Irn J Med Sci 1989; 14(2): 20-5.

15- Bijani Kh, Moghadamnia AA. Long-term effects of chemical weapons on respiratory tract in Iraq-Iran war victims living in Babol (North of Iran). Ecotoxicol Environ Saf 2002; 53(3): 422.

16- Constance MP, David PR. Veterans at risk: Relationship of Mustard agents Lewisite exposure to Psychological dysfunction, edited by Committee on the survey of health effects of

illness. Quality of life Research 1993.

۳۰- بیان زاده، کربلایی نوری، عشاوری ح، آزدگان ف. بررسی کیفیت زندگی بیماران اسکیزوفرنیک مزمن. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۷۷؛ ۴(۱۳): صفحات ۱۳-۴.

۳۱- بیان زاده، نوری قاسم آبادی ر، کربلایی نوری ا. بررسی وضعیت بیماران اسکیزوفرنیک مزمن و مراقبان آنها پس از ترخیص از بیمارستان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸۱؛ ۹(۳۱): صفحات ۴۹۱-۵۰۰.

۳۲- تولایی ع. مرکز تحقیقات آسیبهای شیمیایی. طرح تحقیقاتی بهبود کیفیت زندگی بدنبال مصرف ۶ ماه ماکرولید ۱۳۸۴.

۳۳- حسنی ج. بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی جانبازان شیمیایی و گروه شاهد در شهرستان سردشت. پایان نامه جهت اخذ فوق لیسانس. دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۸۱.

جانبازان شیمیایی. مجموعه مقالات اولین کنگره بررسی پیامدهای

کاربرد سلاح های شیمیایی ۱۳۸۳؛ دهم و یازدهم تیرماه: تهران ۵۰.

۲۷- حقدادی غ، پرچمی م. بررسی مقایسه‌ای جانبازان با علایم سایکولوژیک شدید بین دو گروه که در معرض مواد شیمیایی بوده اند و آنها که در معرض مواد شیمیایی نبوده اند، مجموعه مقالات همایش بررسی عوارض عصبی روانی ناشی از جنگ ۱۳۷۲؛ جلد دوم، موسسه چاپ و نشر بنیاد، صفحات ۵۰۸-۵۳۱.

۲۸- جوادی م. شناسنامه سلامت جانبازان شیمیایی. مجموعه مقالات اولین کنگره بررسی پیامدهای کاربرد سلاح های شیمیایی. دهم و یازدهم تیرماه. تهران ۱۳۸۳؛ ۲-۱.

29- Becker M, Diamond R, Sainfort F. A new patient focused index for measuring quality of life in persons with severe and persistent mental