مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره ۲۲، شماره ۱، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۳
صفحه: ۸۷۰-۸۵۸

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol. 22, No. 1, Mar-Apr 2014
Pages: 858-870

تبیین تجارب جانبازان شیمیایی جنگ ایران و عراق از ماهیت و ساختار منابع رنج

احمد ایزدی[۱]، فاطمه السادات ایزدی اونجی[*۲]، امیرحسین معصومی[۳]، محبوبه کفایی عطری[۴]، علی حاجی باقری[۵]، صدیقه میرانزاده[۶]

۱- استادیار گروه تعلیم و تربیت، دانشگاه امام حسین(ع)، تهران، ایران
۲- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی،شعبه بین الملل، تهران، ایران
۳- کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران
۴- کارشناس ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران
۶،۵- کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، کاشان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۱/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۷/۱۸

چکیده

مقدمه: رنج یک پدیده ذهنی است که تمامی ابعاد انسانی فرد، اعضای خانواده و تیم سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کاهش رنج هر فردی یکی از اهداف اصلی تیم سلامت است. به نظر می‌رسد مزمن شدن فرایند بیماری و تعدد مشکلات جسمی، به همراه مشکلات روانی و اجتماعی و اقتصادی در مصدومین شیمیایی هر کدام به تنهایی می‌تواند یک منبع رنج در این گروه از بیماران باشد. این مطالعه با هدف تبیین تجارب جانبازان شیمیایی جنگ ایران و عراق از ماهیت و ساختار منابع رنج انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر مبتنی بر رویکرد کیفی و از نوع پدیدارشناسی است. ۱۲ نظامی مصدوم شیمیایی به روش مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق بدون ساختار استفاده شد. متن مصاحبه‌ها با روش "پارسی" مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: یافته‌های حاصل از این مطالعه در مفاهیم محوری "رنج یک منبع ارزش"، "مشکلات جسمی به عنوان منبع رنج"، "جامعه به عنوان منبع رنج"، "مشکلات اقتصادی به عنوان منبع رنج"، "اختلال در آسایش اطرافیان به عنوان منبع رنج" بیان شدند.

نتیجه‌گیری: تجارب شرکت‌کنندگان نیاز به درک قربانیان توسط افراد تیم سلامت، مسئولین و افراد جامعه را منعکس می‌سازد. افزایش احترام اجتماعی، حمایت از کانون‌های خانوادگی و سایر حمایت‌های اجتماعی مثل برنامه‌های آموزشی جهت بهبود مراقبت از خود و فراهم کردن تسهیلات متناسب با نیازهای جانبازان ازگام‌های مفید برای کاهش رنج این قربانیان می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: ماهیت رنج، مصدومین شیمیایی، فنومنولوژی، جانبازان شیمیایی، ساختار منابع رنج

[*](نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۳۵۷۰۸۱۱۴۶، پست الکترونیکی: fs.izadi@gmail.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

رنج، یک مفهوم مهم در علم پرستاری بوده اما در عمل توجه کمی به این تجربه زندگی شده است به همین دلیل صاحب نظران معتقدند تحقیقات پرستاری بیشتری باید درباره تجربه رنج در گروه‌های مختلف انجام گردد(۱). رنج، تجربه‌ای مبهم در زندگی و ستیزی بی‌انتها برای حفظ سلامتی یا دستیابی به کنترل است(۱،۲). رنج، احساس ناخوشایندی است که دامنه آن از ناراحتی‌گذرای روحی روانی و جسمانی تا اندوه زیاد متغیر است و مراحل آن از مرحله ناامیدی بدخیم تا مرحله نهایی یعنی بی‌تفاوتی و بی‌عاطفه شدن می‌باشد(۳). هنگامی که یک تخریب قریب‌الوقوع توسط فرد درک شود، رنج اتفاق می‌افتد و تا وقتی که آسیب وجود دارد و یا به روش‌های مختلف تمامیت شخص برگردانده شود، ادامه دارد. اگر چه اغلب رنج در قالب علائم جسمی نشان داده می‌شود اما چیزی فراتر از آن است. به طور کلی رنج دیسترس شدید همراه با حوادثی است که تمامیت فرد را تهدید می‌کند(۴).

سلامتی و رفاه تحت تأثیر عوامل متعددی به خطر می‌افتد(۵). در این راستا جنگ یکی از شناخته شده‌ترین عواملی است که بیشتر از هر چیزی باعث کاهش سلامتی، مرگ و میر و عوارض جسمی و روانی طولانی مدت در نظامیان و شهروندان غیرنظامی می‌شود(۶). تغییر در شکل جنگ‌ها و بکارگیری جنگ افزارهای جدید موجب ایجاد آثار و عوارض نوظهور بر جوامع انسانی شده است. یکی از این نرم افزارهای جدید، تسلیحات شیمیایی است. بر اساس گزارشات موجود در جنگ ایران و عراق، بیش از ۱۰۰۰۰۰ نفر دچار مصدومیت شیمیایی شدند. در این جنگ گاز خردل بیش از سایر گازها بکار رفته است(۷) که عوارض سمی تأخیری آن چند ماه تا چند سال بعد ایجاد می‌شود به طوری که اثرات مختلف گاز خردل روی سیستم‌های تنفسی، خونی، گوارشی، پوست، چشم، آندوکرین، اعصاب محیطی، تغییرات ژنتیکی و سرطان‌زایی آن گزارش شده است(۱۰-۸). تحقیقات نشان داده است که سلامت روانی مصدومین شیمیایی نیز توسط خود حادثه و استرس‌های ناشی از شرایط جسمانی فرد مورد تهدید قرار می‌گیرد. به طور کلی مصدومین شیمیایی نسبت به سایر مصدومین جنگ و افراد عادی جامعه از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند(۱۳-۱۱). Radonjic اثرات جنگ را در قربانیان به دو دسته مستقیم و غیرمستقیم تقسیم می‌کند. اثرات مستقیم شامل: اختلالات خواب، اعتیاد به مواد مخدر، اختلال در امور جاری، بی‌تفاوتی به زندگی، بی‌معنی بودن زندگی، عدم برنامه‌ریزی برای آینده، افسردگی، خشم و تهاجم می‌باشد. اثرات غیرمستقیم شامل: عدم تمایل به شرکت در فعالیت‌های محیط اطراف، اعتماد به نفس کم و عدم اعتماد به خود، سوء ظن به دیگران، عدم تمایل به برطرف کردن استرس و عصبی و گیج بودن را شامل می‌شود(۱۴).

جانبازان شیمیایی به طور وسیع‌تری نسبت به جانبازان فیزیکی درگیر اثرات استرس پس از جنگ هستند. آنچه از نتایج مطالعات حاصل می‌شود این است که مشکلات مجروحیت شیمیایی منجر به اثرات تطابقی کمتری شده است که احتمالاً به دلیل افزایش مشکلات جسمی و یا طولانی بودن و مزمن شدن بیماری آنان است و بسیاری از آنها از عوارض بیماری هراس داشته و یا به وخیم‌تر شدن وضعیت خود می‌اندیشند و همین مسئله منجر به تطابق کمتر آنها می‌گردد(۱۵). علاوه بر این هزینه‌های غیرمستقیم گزافی نیز به لحاظ آسیب‌های جسمانی، روانی و اجتماعی وارده بر قربانیان سلاح‌های شیمیایی و خانواده آنها وجود دارد(۲).

درد و رنج دو پدیده ذهنی جدا از هم هستند که از یک تسلسل پیروی می‌کنند و ابعاد مختلف انسانی از جمله جسمی، شناختی، احساسی، بین فردی، اجتماعی فرهنگی و روحی فرد تجربه‌کننده، اعضای خانواده و افراد حرفه‌ای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کاهش درد و رنج افراد آسیب دیده یکی از اهداف اصلی تیم سلامت است(۱۶). قربانیان سلاح‌های شیمیایی از رو به وخامت وضعیت سلامتی و غیرقابل برگشت بودن آن رنج می‌برند(۱۱). نتایج مطالعات جامعه شناختی تفسیری از بیماری‌های مزمن نشان‌دهنده نیاز به دیدگاه چند بعدی از بیماری‌های مزمن تأثیرگذار بر زندگی

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

روزمره آنان است(۱۲). این در حالی است که عوارض دیررس مواجهه با گازهای شیمیایی جنگی، مصدومین را دچار بیماری‌های مزمن می‌کند(۱۵). بیماری‌های مزمن باعث مشکلات سنگین جسمانی، اجتماعی، هیجانی و اقتصادی بر روی بیماران، خانواده‌ها و جامعه می‌شود(۱۷). از طرفی هرگونه تغییر در زندگی انسان اعم از خوشایند و ناخوشایند مستلزم نوعی سازگاری مجدد است. روش‌های مقابله با تغییرات زندگی و تنش‌های حاصله از این تغییرات در افراد مختلف و بر حسب موقعیت‌های گوناگون متفاوت است(۱۸). در حال حاضر عمده مقالات بر روی روند بیماری، مدیریت بیمار و مداخلات درمانی متمرکز شده است و اطلاعات کمی مربوط به تجارب کسانی که با این بیماری زندگی می‌کنند، وجود دارد.

پدیده‌شناسی رویکردی است که می‌تواند در به تصویر کشیدن و روشن‌سازی ماهیت و ساختار رنج تجربه شده در جانبازان شیمیایی و منابع رنج آنها کمک کند. شناخت ماهیت و ساختار رنج حاصل از تماس با مواد شیمیایی و دلایل و منابع آن به پرستاران کمک می‌کند تا جهت دستیابی به این هدف حرفه‌ای، به طور مؤثر مداخله نمایند به نحوی که منجر به کاهش رنج مجروحین شیمیایی و آسایش افراد خانواده آنها گردد. با توجه به ماهیت مزمن و سیر پیشرونده بیماری مصدومین شیمیایی و از طرف دیگر تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی و دینی در کشور ایران با سایر فرهنگ‌ها و مطالعات اندک در این زمینه، در این پژوهش به بررسی عمیق و دقیق ماهیت و ساختار منابع رنج جانبازان شیمیایی طی یک مطالعه کیفی پرداخته شده است.

روش بررسی

رویکرد مورد استفاده در این پژوهش یک مطالعه کیفی بود. این نوع مطالعات از طریق بررسی تجربیات زندگی افراد و دیدگاه‌های ایشان و نیز تحلیل عوامل مشترک بین این دیدگاه‌ها، امکان تبیین مفهوم مورد نظر را فراهم می‌نماید. این پژوهش به بررسی معانی و تفسیرهایی می‌پردازد که مصدومین شیمیایی از پدیده " رنج " داشتند. شرکت‌کنندگان در این نوع مطالعه باید از پدیده مورد نظر دارای تجربه باشند، تا بتوانند بهتر از هر فرد دیگر احساسات خود را توصیف کنند تا پژوهشگر بتواند با تفسیر و تحلیل آنها این پدیده را به صورت واقعی‌تر تبیین کند(۱۹).

در این مطالعه ۱۲ مصدوم شیمیایی ساکن شهر کاشان طی سال ۱۳۹۱ به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع(۲۰) از نظر سن، شدت بیماری و مدت زمان تماس با مواد شیمیایی انتخاب شدند. مشخصات مصدومین شیمیایی ساکن شهر توسط بنیاد شهید و امور ایثارگران کاشان در اختیار محقق قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: قرار گرفتن در معرض گازهای شیمیایی در اثر شرکت در جنگ ایران و عراق، مستند توسط بنیاد شهید و امورجانبازان، عدم ابتلا به بیماری‌های روانی، توانایی و امکان برقراری ارتباط مناسب، برخورداری از قدرت کافی جهت ارایه اطلاعات غنی و کامل به پژوهشگر و علاقمندی به شرکت در مطالعه بود.

به منظور جمع‌آوری داده‌ها و دسترسی به اطلاعات معتبر و واقعی از مصاحبه عمیق بدون ساختار استفاده شد. هر مصاحبه با طرح این سؤال کلی " از نظر شما رنج ناشی از قرار گرفتن در معرض گاز های شیمیایی چه معنا و مفهومی دارد؟"شروع شد. در عین حال سؤالات کاوشی مثل این که «ممکن است در این مورد بیشتر توضیح دهید؟»، «می‌توانید این موضوع را واضح‌تر بیان کنید؟» و یا «ممکن است با یک مثال منظور خود را از این حرف روشن کنید؟» جهت دستیابی به داده‌های غنی و شفاف مورد استفاده قرار گرفت. در این فرآیند طبق هماهنگی اولیه، متن کامل مصاحبه‌ها ضبط شد. اطلاعات فردی مصدومین مثل سن، وضعیت تأهل، درصد جانبازی، مدت زمان مصدومیت و سیستم‌های حمایتی و نوع ضایعات از پرونده و خود شخص مصدوم گرفته شد.

این تحقیق پس از کسب مجوزهای لازم از مسئولین و آگاه‌سازی شرکت‌کنندگان از اهداف و اهمیت تحقیق و با رضایت آگاهانه آنها انجام شد. همچنین به شرکت‌کنندگان تأکید گردید که در هر مرحله‌ای از پژوهش می‌توانند بدون نگرانی از عواقب بعدی از شرکت در پژوهش انصراف دهند. در تمام مراحل مشخصات آنان به صورت محرمانه حفظ گردید.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

مصاحبه‌ها توسط نویسنده مسئول اشباع داده‌ها انجام شد. شرکت‌کنندگان دیدگاه‌ها و نظرات خود را به طور مشروح بیان و تجربه‌های خود را توصیف کردند. همچنین، پژوهشگر اصلی پس از شنیدن مصاحبه‌های ضبط شده، پس از پیاده‌سازی کامل آنها، موارد مبهم را در جلسه‌های بعدی مصاحبه مورد بررسی بیشتر قرار داد. کلیه مصاحبه‌ها کدگذاری خط به خط شد و سپس کدهای اساسی شناسایی شدند. مدت هر مصاحبه ۲۰ تا ۷۰ دقیقه بود و در محیط کار یا منزل افراد انجام گرفت. هر مصاحبه پس از ضبط، کلمه به کلمه به متن برگردانده شد و پس از تجزیه و تحلیل، مصاحبه بعدی انجام شد.

برای تحلیل داده‌ها از روش پارسی استفاده شد که در مطالعات پدیده شناسی پرستاری به کار می رود. روش تحقیقی پارسی مخصوص تئوری سلامت انسان است. این روش شناسی عبارت است از گفت و شنود بدون ساختار بین محقق و شرکت کننده درباره یک تجربه زندگی. در صورت امکان این گفت و شنود ضبط شده و سپس جهت فرآیند استخراج- ترکیب پیاده می‌شود. استخراج ترکیب فرآیند حرکت توضیحات از زبان شرکت‌کننده به سطح انتزاعی زبان علم می‌باشد(۱۹).

در این پژوهش، گردآوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها همانند سایر پژوهش‌های کیفی به روش مقایسه مداوم و همزمان صورت گرفت و گردآوری داده‌ها تا آنجا ادامه یافت که از مصاحبه‌ها یافته جدیدتری به دست نیاید.

برای اطمینان به صحت داده‌ها، پس از تجزیه و تحلیل هر مصاحبه، مجدداً به شرکت‌کننده مراجعه شده و صحت مطالب با نظر وی بررسی گردید و در صورت نیاز، تغییرات لازم انجام شد. همچنین محققین تلاش خود را بر جمع‌آوری اطلاعات مبتنی بر تجربه متمرکز ساخته که این خود به عینی بودن داده‌ها کمک نموده و روشی برای تأیید موثق بودن اطلاعات می‌باشد. علاوه بر این، پژوهش حاضر با راهنمایی و نظارت صاحب‌نظران انجام گردیده است که هم اطمینان‌پذیری و هم تأییدپذیری داده‌ها را امکان‌پذیر می‌نماید. به منظور افزایش قابلیت انتقال یافته‌ها به موقعیت‌ها یا گروه‌های دیگر از شرکت‌کنندگانی که از نظر موقعیت اجتماعی- اقتصادی دارای وضعیت بیماری متفاوتی بودند استفاده شد. همچنین بسیاری از یافته‌های این مطالعه در مطالعات دیگر نیز تأیید گردیده است.

نتایج

اشباع داده‌ها پس از مصاحبه با ۱۲ مجروح شیمیایی به دست آمد که شامل ۱۲ مرد با میانگین سنی ۴۴/۹ سال بود. افراد مورد مطالعه در دامنه سنی ۴۱ تا ۵۳ سال قرار داشتند. ۱۱ نفر (۲۶/۳٪) متأهل بودند و یک نفر نیز از همسر خود در حال جدا شدن بود. از بین شرکت‌کنندگان در این مطالعه، ۷ نفر (۵۸/۳٪) تحصیلات در حد دیپلم، یک نفر لیسانس و یک نفر فوق لیسانس داشت. سواد ۳ نفر (۲۵٪) زیر دیپلم و در سطح راهنمایی بود. قبل از مجروح شدن همه محصل بودند ولی در زمان مطالعه ۴ نفر شغل آزاد داشتند، ۶ نفر کارمند و ۲ نفر از کار افتاده بودند. بیشتر افراد یعنی ۸ نفر(۶۶/۷٪) دارای ۲ فرزند، ۱ نفر دارای یک فرزند، ۲ نفر دارای ۴ فرزند، ۱ نفر دارای ۶ فرزند بودند. میانگین درصد جانبازی ۴۳/۷ با دامنه ۲۵ تا ۷۰ درصد بود.

یافته‌های این پژوهش بیانگر رنج تجربه شده در شرکت‌کنندگان در طی تماس با گازهای شیمیایی در جنگ ایران و عراق می‌باشد. این تجارب نه تنها ابعاد و اشکال مختلف رنج بلکه منابع و دلایل آن را نیز بیان می‌کند. در مجموع، ۶۷ متغیر از اطلاعات استخراج شد که در ۵ طبقه دسته‌بندی گردید:

۱- طبقه اول: رنج منبع ارزش

تمامی شرکت‌کنندگان رنج را یک ارزش و عامل تقرب به خدا معنا کردند و آن را مشیت الهی و امتحان خداوند می‌دانستند:

«رنج یک اخلاص و تقواست. احساس می‌کنم با رنجی که می‌کشم به خدا نزدیک می‌شوم »

«رنج در راه خدا ستودنی و با ارزش است. یک نوع قرب به خداست. در راه خدا، رنج عبادت است. »

«من احساس می‌کنم با رنجی که می‌کشم به خدا نزدیک می‌شوم چون آن را آزمایش خدا می‌دانم. »

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

«هرچه زجر و ستم بکشم به جان و دل می‌خرم چون به خاطر خدا و برای نجات میهن اسلامی بوده است»

۲- طبقه دوم: مشکلات جسمی به عنوان منبع رنج

کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش مشکلات جسمی و ناتوانی ناشی از آن را مهمترین منبع رنج خود ذکر کردند. تماس با گازهای شیمیایی در سیستم‌های مختلف، سمیت ایجاد می‌کند که اثر تخریبی آن در بعضی سیستم‌ها بیشتر است. مهمترین سیستم‌های درگیر، دستگاه تنفس با علائم سرفه، تنگی نفس، خلط مداوم، عدم تحمل فعالیت و حساسیت شدید به ذرات گرد و غبار و آلرژی فصلی بود:

«بیست و پنج سال است که سرفه، تنگی نفس و خلط دارم. شب‌ها حالت خفگی به من دست می‌دهد. یک لیوان جوهر نمک و وایتکس را قاطی کن و ۵ دقیقه نفس بکش. حال این ۵ دقیقه را ضرب در ۲۵ سال کن تا معنای رنج مرا بفهمی»

شرکت‌کنندگان از مشکلات پوستی نیز شاکی بودند. تاول‌های خونریزی‌کننده، زخم کف پاها و دست‌ها از علائمی بودند که باعث رنج طولانی مدت آنها شده بود:

«کف دست و پاهایم همیشه زخم است و خیلی رنج آور است. چند نوع پماد دارم که باید چندین نوبت بمالم و پلاستیک روی آن بکشم تا هوا داخل آن نرود. چه آتشی در کف پایم احساسم می‌کنم. حتی از آتش هم بدتر است.»

بعضی از شرکت‌کنندگان از اختلالات چشمی با علائم سوزش خارش و آبریزش و حساسیت به نور و کاهش شدید بینایی شاکی بودند:

«از پوستم شیمیایی شدم. چشمانم به نور حساس است. یکسره سوزش خارش و آبریزش دارم. »

۳- طبقه سوم: انزوای اجتماعی به عنوان منبع رنج

شرکت‌کنندگان معتقد بودند که اکثر افراد جامعه آنها را به سوء استفاده از جنگ متهم کرده و باعث نابرابری و بی‌عدالتی در تخصیص امکانات و موقعیت‌های جامعه به نفع خود شده‌اند. توهین و تحقیر مستقیم بعضی از افراد جامعه، رفتارها و گفتارهای کنایه‌آمیز اکثریت افراد و عدم درک مجروحین توسط افراد جامعه منجر به ایجاد محیطی رنـج آور و تنش زا از نظـر روانی شده بود:

«رنجی که الان یک جانباز شیمیایی می‌کشد از هر کسی بپرسید، درد جسمی نیست. رنجی است که از اجتماع می‌بیند. حرکاتی از مردم و سازمان‌های دولتی می‌بیند که باعث عذاب می‌شود. گاهی با توهین مواجه می‌شوم. می‌گویند شماها پول مفت می‌گیرید که حق مردم است».

« در حال حاضر جامعه خیلی ما را ناراحت می‌کند. به هر کی بگویید من جانبازم انگار به آنها توهین می‌شود. انگار به او فحش داده‌ای. اینها مرا خیلی رنج می‌دهد.»

« ما ظاهراً مشکلی نداریم. هر جا وارد می‌شوم، می‌گویند تو که ۷۰ درصد جانبازی داری چیزی پیدا نیست. اگر یک جانباز دست او قطع باشد قابل لمس‌تر است اما از ما معلوم نیست. آنها نمی‌دانند من از درون پوسیده‌ام و این زخم زبان باعث رنج من می‌شود. »

مشکل دیگری که در اجتماع باعث رنج شرکت‌کنندگان شده بود دور شدن از ارزش‌های اسلامی، آرمان‌های انقلاب و کم‌رنگ شدن ارزش فرهنگ شهادت طلبی در بین افراد جامعه بود. عدم آگاهی از مفهوم، چرایی و تداوم جنگ منجر به عدم درک جانبازان و بروز رفتارهای ناهنجار نسبت به آنان شده بود: «آدم‌هایی هم بوده‌اند که تحقیرم کرده‌اند. مثلاً می‌گویند شماها جنگ را کش دادید و این همه مشکلات درست کردید»

« بعضی‌ها می‌گویند اگر شما جبهه نمی‌رفتید و بعد از فتح خرمشهر جنگ را تمام می‌کردید به اینجا کشیده نمی‌شد.»

بی‌توجهی و بی‌تفاوتی مسئولین مربوط به امور جانبازان جهت حل مشکلات آنان از منابع دیگر رنج در اجتماع بود:

«ما بیشتر از مسئولین توقع داریم. مدیران زود به زود عوض می‌شوند. اینها ما را درک نمی‌کند. گاهی کسی مدیر ما می‌شود که اصلاً نمی‌داند جنگ چیست. چه برسد به اینکه جانباز شیمیایی را بخواهد درک کند.»

به طور کلی نگرش نامناسب افراد جامعه نسبت به جانبازان، دور شدن جامعه از آرمان‌های جنگ و عدم درک مجروحین توسط تمامی افراد جامعه چه مسئول و چه غیرمسئول باعث گوشه‌گیری، انزوای اجتماعی و رنج روحی در این افراد شده بود:

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

«وضع اجتماع با آن چه که ما انتظار داشتیم فاصله دارد. مفاسد اخلاقی و اقتصادی ما را رنج می‌دهد و شرایط هم طوری نیست که بتوان امر به معروف کرد. از طرفی نمی‌توانیم بی‌تفاوت باشیم و چاره‌ای نداریم جز اینکه وارد جامعه نشویم. به قول حضرت علی استخوانی در گلو و خاری در چشم داریم.»

۴- طبقه چهارم: مشکلات اقتصادی به عنوان منبع رنج

یکی دیگر از منابع رنج شرکت‌کنندگان عدم حمایت مالی برای هزینه درمان بود. شرکت‌کنندگان به دلیل مشکلات جسمی مزمن و پیشرونده نیاز مداوم به دارو و اقدامات درمانی دارند. خودداری سازمان‌های بیمه از تحت پوشش قرار دادن این افراد به دلیل هزینه درمانی بالا و عدم حمایت بنیاد شهید و امور ایثارگران به خصوص بعد از طرح هدفمندی یارانه‌ها این افراد را متحمل هزینه‌های مالی بسیار بالایی کرده است. از طرفی بعضی از مجروحین به دلیل ناتوانی‌های شدید جسمی قادر به انجام وظایف شغلی خود نبوده و شغل خود را از دست داده‌اند و یا از کار افتاده تلقی می‌شوند و مستمری دریافتی نمی‌تواند جوابگوی مخارج زندگی و درمانی آنها باشد:

«از لحاظ درمانی داروهای ما سنگین است. داروهای ایرانی جوابگو نیست. وقتی نوع خارجی می‌گیریم بنیاد می‌گوید طرف قرارداد با بیمه ما نیست و باید خودمان تهیه کنیم. هفته‌ای یک اسپری می‌خرم ۳۳ هزار تومان دولت ۱۲ هزار تومان آن را می-دهد».

«از وقتی یارانه آمد قیمت داروهای ما بالا رفت. بنیاد مسئولیت بیمه تکمیلی ما را قبول نمی‌کند و می‌گوید محل کار باید شما را بیمه کند در حالی که آنجا نیز ما را بیمه نمی‌کنند و ما بلاتکلیف هستیم».

«چشم چپ من پیوند قرنیه لازم دارد. هزینه آن بالاست ولی نه بنیاد و نه محل کارم ما را بیمه تکمیلی نمی‌کند»

شرکت‌کننده‌ها اظهار داشتند به دلیل شرایط جسمی نامناسب مخصوصاً مشکلات ریوی نیاز به محیط فیزیکی مناسبی برای زندگی دارند. آلاینده‌های هوایی و زندگی در آب و هوای گرم و خشک علائم آنها را تشدید می‌کند: «به آلودگی هوا حساسیت دارم. آب و هوای گرم مرا اذیت می‌کند. پارسال ما را بردند شمال حالم خیلی بهتر بود».

«اگر ما را در یک جایی که آب و هوای خوب دارد اسکان دهند مشکل ما کمتر می‌شود. ای کاش یک سوئیت در روستاها و یا مناطق شمالی به ما می‌دادند».

۵- طبقه پنجم: اختلال در آسایش اطرافیان به عنوان منبع رنج

شرکت‌کنندگان در این پژوهش اختلال در آسایش افراد خانواده و سایرین را تجربه و بیان نموده‌اند. مجروحین غالباً به دلیل مشکلات جسمی به خصوص مشکلات ریوی مدام از سرفه و تخلیه خلط شاکی بودند. سرفه‌های مکرر به خصوص در شب باعث اختلال در آسایش افراد خانواده و سایرین می‌شود:

«خیلی وقت‌ها غصه بچه‌هایم را می‌خورم. چون نمی‌توانند بخوابند. از بس من سرفه می‌کنم».

«از سرفه‌هایی که می‌کنم عذاب می‌کشم چون باعث ناراحتی دیگران می‌شود. یکبار موقع نماز یکی از نمازگزاران به من گفت از بس تو سرفه کردی اعصابمان خورد شد».

«دوست داشتم برای زن و بچه‌هام خدمت کنم که نتوانستم از این موضوع واقعاً ناراحتم ».

مجروحین شیمیایی اظهار داشتند افراد خانواده آنها مجبور هستند از رژیم غذایی خاص فرد مصدوم تبعیت کنند از این رو در رنج هستند:

«خانواده‌ام همیشه به خاطر من رنج می‌کشند. نمی‌توانند غذاهایی را که دوست دارند بپزند و بخورند. چون سرخ کردنی و بوی آن به من نمی‌سازد»

آنها به مواردی از قبیل وابستگی و تضاد نقش به دلیل ناتوانی جسمی، اختلال در خواب، زود رنجی، عصبی شدن، تشنج و در نتیجه اختلال در آسایش افراد خانواده را اشاره نموده‌اند:

«هر بابایی ناراحت می‌شود از اینکه که نمی‌تواند کارهای خودش را انجام دهد و نیمه شب باید زن و بچه را بیدار کند».

« با دو سه کلمه از کوره در می‌روم. خانواده هم ناراحت می‌شوند. حق هم دارند. از اینکه زود عصبانی می‌شوم زجر می‌کشم، بعد هم پشیمان می‌شوم»

« هفته‌ای دو سه بار تشنج می‌کنم. خودم متوجه نمی‌شوم

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

ولی برای خانواده‌ام دشوار است».

« درد و رنج جانباز را باید از خانواده آنها پرسید. همسر و بچه‌هایم سختی زیادی به خاطرمن تحمل می‌کنند».

بحث

در این مطالعه ماهیت و منابع رنج مصدومین شیمیایی که در فاز مزمن بیماری هستند، توصیف شده است. یافته های این تحقیق دربردارنده پنج مفهوم محوری است که این پنج محور شامل: مسایل مربوط به ماهیت رنج به عنوان ارزش معنوی، مشکلات جسمی، انزوای اجتماعی، مشکلات اقتصادی و اختلال در آسایش اطرافیان به عنوان منبع رنج می‌باشد. جانبازان شیمیایی اگر چه از جهات مختلفی در رنج بودند ولی آن را یک ارزش یعنی وسیله‌ای برای تقرب به خدا، آزمایش و مشیت الهی و جلوه‌گاه ارزش وجودی خود می‌دانستند. Ebrahimi و همکاران بیان کرده‌اند که ایمان و باورداشتن هر چیز، توان و تحمل فرد را در رویارویی با پیامدهای آن افزایش می‌دهد(۲۱).

به نظر می‌رسد سختی‌ها در زندگی بشر نه تنها گوهر واقعی انسان را آشکار می‌کند بلکه به گوهر وی تکامل می‌بخشد. بلاها و سختی‌ها اثر کیمیایی داشته و سازنده هستند. موجودی را به موجود دیگر، ضعیف را به قوی، پست را به عالی، خام را به پخته تبدیل می‌کنند. Newman، نقش‌های روانشناختی مهم و بی‌شمار مذهب را که در کمک به مردم برای درک و کنار آمدن با رخدادهای زندگی و رنج‌های ناشی از آن به کار می‌برند توصیف نموده است. مذهب می‌تواند در ایجاد احساس امید، احساس نزدیک بودن به دیگران، آرامش هیجانی، فرصت خودشکوفایی، احساس راحتی، نزدیکی با خدا و کمک به حل مشکل مؤثر باشد(۲۲). قرآن در سوره بقره آیه ۱۵۵می‌فرماید: قطعاً همه شما را با چیزی از ترس و گرسنگی و زیان مالی و جانی و کمبود میوه‌ها آزمایش می‌کنیم و بشارت ده استقامت کنندگان را.

پذیرش رنج به عنوان بخشی اجتناب‌ناپذیر از زندگی هر فردی است که هنگام مواجه با سختی‌ها انعطاف‌پذیری و امید را در فرد می‌سازد(۲۳). نتیجه بررسی‌ها و تحقیقات نشان داده است که مواجهه با رویدادها و شرایط سخت و تهدیدکننده می‌تواند فرصتی باشد تا افراد بیشتر به زندگی خود فکر کرده، به آن معنا بخشند، بیش از پیش توانایی و نقاط قوت خود را باز یافته و آن را به کار بندند و در این مسیر رشد یابند(۲۴). Frankl بیان می‌کند آنچه انسان را از پای در می‌آورد رنج‌ها و سرنوشت نامطلوبشان نیست، بلکه بی‌معنا شدن زندگی است که مصیبت بار است و معنا تنها در لذت و شادمانی نیست بلکه در رنج و مرگ هم می‌توان معنایی یافت(۲۵). به نظر می‌رسد ماهیت رنج و میزان آن بر حسب معنایی که شخص به آن می‌دهد یا بر حسب انتظاراتی که از آینده دارد، متفاوت است.

مزمن شدن فرایند بیماری و تعدد مشکلات جسمی نظیر تنفسی، پوستی، بینایی، اختلال در الگوی خواب، روابط زناشویی و سایر مشکلات روانی و اجتماعی در مصدومین شیمیایی هر کدام به تنهایی می‌تواند یک منبع رنج در این گروه از بیماران باشد(۲۶). عوارض سمیت تأخیری گازهای شیمیایی به خصوص گاز خردل چند ماه تا چند سال بعد ایجاد می‌شود. به طوری که اثرات مختلف این گاز روی سیستم‌های تنفسی، خونی، گوارشی، پوست، چشم، آندوکرین، اعصاب محیطی، تغییرات ژنتیکی و سرطان زایی آن گزارش شده است(۸،۲۷).

Khateri با مطالعه ۳۶۰۰۰ ایرانی مواجهه یافته با گاز خردل بعد از ۱۳ تا ۲۰ سال عوارض عمده جسمی را به ترتیب تنفسی، چشمی و پوستی بیان کرده است(۱۰). Dubey بیان می‌کند بیماری‌های مزمن شادکامی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۲۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اختلالات تنفسی در جانبازان شیمیایی شایع‌تر است و شایع‌ترین علایم بالینی این گروه سرفه، تنگی نفس، دفع خلط چرکی و خس خس سینه می‌باشد(۲۹). Ghahriesarabi و همکاران در مطالعه‌ای دیگر نشان دادند که تماس با گاز خردل با عوارض مزمن ریوی از قبیل برونشیت مزمن و آسم همراه است(۳۰).

ناتوانی جسمی و انزوای اجتماعی دو مقوله اصلی شناسایی شده در مجروحین شیمیایی ناشی از مسمومیت با گاز خردل در مطالعه Hassankhani و همکاران بود(۳۱). ناتوانی جسمی و از کار افتادگی چالش‌های اجتماعی متعدد از جمله انگ،

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

تبعیض و انزوای اجتماعی را در پی دارد(۳۲). افرادی که مبتلا به بیماری مزمن هستند توسط افرادی که با بیماری آشنا نیستند ممکن است انگ بخورند. استرس و نگرانی مربوط به انگ اجتماعی روابط بین فردی را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۳۳). Link معتقد است گاهی اوقات انگ تمامی ابعاد مختلف زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۳۴). نتایج مطالعه‌ای در خصوص گازهای شیمیایی بر روی کیفیت زندگی آسیب دیدگان بمباران شیمیایی شهرستان سردشت و مقایسه آن با مردم عادی نشان داده است که در بعد اجتماعی احساس تنهایی و عدم رضایت از روابط با دیگران مهمترین منبع رنج آنان محسوب می‌شود(۱۱). همچنین نتایج مطالعه دیگری نشان داد که در بعد اجتماعی ۹۸٪ جانبازان از سطح کیفیت ضعیف و متوسط برخوردار هستند(۳۵). اختلال در روابط بین فردی، مشکلات جسمی و پیامدهای آن، عدم درک شرایط جانباز توسط برخی از افراد جامعه یکی از مهمترین منبع رنج جانبازان ساکن در آسایشگاه‌ها است(۳۶). حمایت اجتماعی از سوی افراد کلیدی، تیم درمانی و سازمان‌های اجتماعی، افزایش احترام به خود، کاهش سرزنش و خودسازگاری بهتری را به همراه دارد. به عبارت دیگر فقدان حمایت‌های اجتماعی باعث کاهش سازگاری با عوامل تنش‌زای درونی و برونی و تحمل رنج بیشتر می‌شود(۲۱). طرز تلقی بیماران از چگونگی بیماری خود، روش سازگاری با آن و منابع حمایت بیرونی مانند حمایت‌های اجتماعی نقش بسیار مهمی در کاهش رنج آسیب دیدگان شیمیایی دارد و به خنثی کردن فشارها و روش‌های مقابله با تنش‌ها کمک می‌کند(۳۶). همچنین برخورداری از حمایت خانواده و همراهی و درک همسر و سایر اعضای خانواده نیز یک منبع با اهمیت برای تحمل رنج در این گروه از جانبازان است. بررسی‌ها نشان می‌دهد که ارتباط با افراد صمیمی و قابل اعتماد خطر آشفتگی روانی را در رویارویی با تنش‌ها کاهش می‌دهد(۲۱).

یکی دیگر از منابع رنج شرکت‌کنندگان مطالعه حاضر مشکلات اقتصادی بود. نتایج مطالعات در این زمینه نشان داده است که بیش از نیمی از جانبازان شیمیایی به دنبال عوارض سمی تأخیری گازهای شیمیایی و درمان آن از مشکلات شدید مالی و هزینه‌های گزاف آن در رنج هستند(۳۵). Charmaz معتقد است، اطلاعات و درمان ناکافی، گردش مالی بالا و فقدان افراد حرفه‌ای تیم بهداشت و درمان به موقع، منجر به اختلال روابط متقابل با دیگران و محدودیت زندگی و کاهش بهزیستی جانبازان می‌شود(۳۷). خودداری سازمان‌های بیمه از تحت پوشش قرار دادن این افراد به دلیل هزینه درمانی بالا و عدم حمایت کافی بنیاد شهید و امور ایثارگران به خصوص بعد از طرح هدفمندی یارانه‌ها این افراد را متحمل هزینه‌های بسیار بالایی کرده است. از طرفی بعضی از مصدومین به دلیل ناتوانی‌های شدید جسمی قادر به انجام وظایف شغلی خود نبوده و شغل خود را از دست می‌دهند و یا از کار افتاده تلقی می‌شوند و مستمری دریافتی نمی‌تواند جوابگوی مخارج زندگی و درمانی آنها باشد.

اختلال در آسایش افراد خانواده و سایرین به دلیل عوارض ناشی از بیماری، تجربه رنج‌آور، بار دیگری است که جانبازان آن را ابراز کردند. نتایج مطالعه Abasi بیانگر این بود که اکثر جانبازان شیمیایی به دلیل تداخل مشکلات جسمی و ناتوانی ناشی از آن با برنامه‌هایی که برای فرزندان خویش و اهداف خانوادگی داشتند در رنج هستند(۳۵). ناتوانی جسمی با توانایی عملکردی جانبازان شیمیایی تداخل کرده و به تدریج باعث از کار افتادگی، محدودیت فعالیت‌های روزانه زندگی می‌شود که به منزله یک فقدان مهم در زندگی است. با پیشرفت بیماری مزمن شرکت‌کنندگان نمی‌توانند کار خود را مانند قبل انجام دهد و در نتیجه نه تنها قادر به انجام ایفای نقش‌های واگذار شده از سوی خانواده و اجتماع نیستند(۳۱). بلکه اغلب دچار ناتوانی عملکردی و وابستگی به دیگران می‌شوند(۳۸). در مطالعات دیگر نیز تجربه از دست دادن استقلال، ناامیدی، اندوه، شرم، احساس سربار بودن در مددجویان با بیماری مزمن تأیید شده است(۳۹،۴۰). افراد دارای بیماری مزمن، مشکلات مربوط به انجام نقش پدری و همسری و کارمندی را تجربه می‌کنند و گاهی اوقات مجبور به توقف و یا کاهش تعهدات واگذار شده می‌باشند(۴۱). علاوه بر این، شرکت‌کنندگان از

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

وابستگی به دلیل فقدان تسهیلات ویژه برای افزایش مشارکت اجتماعی در رنج هستند. جانبازان شیمیایی باید در مناطقی از شهر زندگی کنند که کمترین آلودگی در آنجا وجود داشته باشد. آب و هوای گرم و خشک و آلاینده‌های هوایی باعث کاهش بیشتر ظرفیت عملکردی جانبازان شیمیایی می‌شود. عدم وجود یک شبکه اجتماعی گسترده و مجهز خطر ابتلا به ناتوانی را افزایش می‌دهد(۴۲).

نتیجه‌گیری

شناخت ماهیت و منابع رنج تجربه شده توسط کهنه سربازان جنگ پس از مسمومیت با گازهای شیمیایی باعث یافتن معنای این تجربه، کشف راه‌هایی برای تخفیف رنج و قابل تحمل ساختن آن می‌باشد. قربانیان جنگ شیمیایی به دلیل انگ خوردن، محدودیت‌های فیزیکی و از دست دادن استقلال، عدم درک توسط افراد جامعه به دلیل نامرئی بودن عوارض مسمومیت و عوارض داروهای کورتونی، عدم امکانات و تسهیلات کافی در معرض انزوای اجتماعی هستند. حمایت‌های انجام شده از جانبازان اگرچه قابل تقدیر است اما به دلیل فقدان اطلاعات از ماهیت و منابع رنج این افراد، خطر عدم درک و انگ خوردن را افزایش داده و مانع از تعامل و ارتباط متقابل و در نهایت باعث از دست رفتن ارتباطات اجتماعی آنان می‌شود. جانبازان باید به عنوان قهرمانان جامعه از نظر مردم قلمداد شوند. بنابراین باید نیازهای مختلف آنها مهم تلقی شود. به ویژه این که شرایط جسمی آنان هر روز وخیم‌تر شده و با گذشت زمان نیاز به حمایت بیشتری دارند. همچنین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و دیگر افرادی که مسئولیت رسیدگی به قربانیان را دارند باید مشکلات قربانیان را بهتر درک کنند. افزایش آگاهی افراد جامعه از مشکلات جانبازان به منظور درک بهتر آنان و جلوگیری از انگ اجتماعی، تأکید بر ارزش فرهنگ شهادت طلبی ، افزایش احترام اجتماعی، تقویت و حمایت از کانون‌های خانوادگی و سایر حمایت‌های اجتماعی از قبیل آموزش جهت بهبود مراقبت از خود و فراهم کردن تسهیلات ویژه متناسب با نیازهای جانبازان برای کاهش رنج این اسطوره‌های مقاومت توصیه می گردد.

سپاسگزاری

از تمامی جانبازان شیمیایی مشارکت‌کننده در مطالعه و مسئولین محترم بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر کاشان که در اجرای این مطالعه همکاری داشتند، صمیمانه سپاسگزاریم.

References:

1- Rydahl Hansen S. ***Hospitalized patients experienced suffering in life with incurable cancer.*** Scand J Caring Sci 2005; 19(3): 213.

2- Rehnsfeldt A. ***The progression of suffering implies alleviated suffering.*** Scand J Caring Sci 2004; 18(3): 264.

3- Melise AI. ***Theoretical nursing: development and progress.*** 3rd ed. Philadelphia:Lippincott; 2005.

4- Cassell EJ. ***The nature of suffering and the goals of medicine.*** New York: Oxford University Press; 2004. P. 32.

5- Hashemian F, Khoshnood K, Desai MM, Falahati F, Kasl S, Southwick S. ***Anxiety, depression and posttraumatic stress in Iranian survivors of chemical warfare. J***AMA 2006; 296(5): 560-6.

6- Zargar M, Araghizadeh H, Soroush MR, Khaji A. ***Iranian casualties during the eight years of Iraq–Iran conflict.*** Rev Saude Publica 2007; 41 (6): 1065-66.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

7- Balali-Mood M, Hefazi M. ***The pharmacology, toxicology, and medical treatment of sulfur mustard poisoning,*** Fundam Clin Pharmacol 2005; 19(3): 297-315.

8- Holisaz MT. ***Peripheral neuropathy in chemical warfare victims.*** Internet J Rescue Disaster Med 2007; 6 (1).

9- Ghanei M. ***Delayed haematological complications of mustard gas.*** J Appl Toxicol 2004; 24(6): 493-95.

10- Khateri S,Ghanei M, Keshavarz S, Soroush M, Haines D. ***Incidence of lung, eye, and skin lesions as late complications in 34,000 Iranians with wartime exposure to mustard agent.*** J Occup Environ Med 2003; 45(11): 1136-43.

11- Berahmani G, Abed Saeidi J, Kheiri AA. ***Quality of life in chemical warfare victims in Sardasht, Iran.*** Tabriz Univ Med Sci 2004; 62(1): 9-13. [Persian]

12- Jankowski MK, Schnurr PP, Adams GA, Green BL, Ford JD, Friedman MJ. ***A mediation model of PTSD in World War II veterans exposed to mustard gas.*** J Trauma Stress 2004; 17(4): 303-10.

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

14- Radonjic– Miholic V. ***Landmine victims war invalids after war.*** 7 th Internet Word Congress of Biomedical Science; 2002.p.1-6.

15- Madarshahiean F. ***Comparison of coping with direct and indirect consequences of war stress in later life between chemical and physical war injured.*** J Mil Med 2003; 5(2): 117-20.

16- Jennings B, Ryndes T, D'Onofrio C, Aily MA. ***Access to hospice care: Expanding boundaries, overcoming barriers.*** Hasting Cent Rep 2003; (Supple): S3-7.

17- Bishop M. ***Quality of life and psychosocial adaptation to chronic illness and disability.*** Rehabil Couns Bull 2005; 48(4): 219-31.

18- Delgado C. ***Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness***. J Nurs Scholar 2007; 39(3): 229-34.

*19-*Burns N, Grove S. ***Practice of nursing Research conduct, critique and utilization***. 5th ed, Philadelphia: Saunders Co; 2005.

20- Streubert HJ, Carpenter DR. ***Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative.*** 4th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2007.

21- Ebrahimi A, Bolhari J, Zolfaghari F. ***Stress coping strategies and social support in depression, veterans with spinal cord injury.*** Iran J Clin Exp Psychopathol 2002; 8(2): 40-48. [Persian]

22- Newman JS, Pargament KI. ***The role of religion in the problem-solving process.*** Rev Religious Res 1990; 31(4): 390-403.

23- Koenig HG. ***Faith and mental health: Religious resources for healing.*** Philadelphia: Templeton Foundation Press; 2005.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

24- Arman M, Rehnsfeldt A. ***Living with breast cancer - a challenge to expansive and creative forces.*** Eur J Cancer Care 2002; 11(4): 290-6.

25- Frankl VE. ***Man's search for meaning***. Boston: Beacon Press; 1984.

26- Ebadi A, Ahmadi F, Ghanei M, Kazemnejad A. ***Coping resource in chemical victims with mustard gas: a qualitative study***. J Beh Sci 2008; 2(2): 107-16. [Persian]

27- Mansour Razavi S, Salamati P, Saghafinia M, Abdollahi M. ***A review on delayed toxic effects of sulfur mustard in Iranian veterans.*** Daru 2012; 20(1):51.

28- Dubey A, Agarwal A. ***Coping strategies and life satisfaction: chronically ill patients' perspectives.*** J Indian Academy Applied Psychol 2007; 33(2): 161-68.

29- Fathieashtiani A, Tavalaee SA, Azizabadie Farahani M, Moghani Lankarani M. ***Association of psychological symptoms and self esteem in chemical warfare agent Exposed veterans.*** Mil Med 2007; 9(4): 273-82. [Persian]

30- Ghahriesarabi A, Heidarizade KH, Barahimi N, Alavimajd H, Yaghmaei F. ***Study of effectiveness of respiratory sports on pulmonary function of chemical warfare victims***. J Nursing Midwifery 2007; 16(58): 13-20. [Persian]

31- Hassankhani H, Taleghani F, Mills J, Birks M, Francis K, Ahmadi F. ***The challenges experienced by Iranian war veterans living with chemical warfare poisoning: a descriptive, exploratory study***. Scand J Caring Sci 2010; 24(2): 290-98.

32- Oliver M, Barnes C. ***Disabled people and social policy from exclusion to inclusion***. London: LPC Group; 1998.

33- Joachim G, Acorn S. ***Stigma of visible and invisible chronic conditions.*** J Adv Nurs 2000; 32(1): 243-48.

34- Link BG, Phelan JC. ***Conceptualizing Stigma***. Annu Rev Sociol 2001; 27: 363-85.

35- Abbasi M, Jamali HA, Omidi Oskouei AR***. Quality of life of chemically-disabled war veterans involved in pulmonary complications of sulfur mustard gas in sardasht***. Qom Univ Med Sci J 2012; 5(4): 34-39. [Persian]

36- Sigstad HMH, Stray-Pedersenand A, Froland SS. ***Coping, quality of life, and hope in adults with primary antibody deficiencies.*** Health and Quality Life Outcomes 2005; 3(31).

37- Charmaz K. ***Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically ill.*** Sociol Health Illn 1998; 5(2): 168-95.

38- Gronvik L. ***The fuzzy buzz word: conceptualizations of disability in disability research classics.*** Sociol Health Illn 2007; 29(8): 750-66.

39- Seamark DA, Blake SD, Seamark CJ, Halpin DM. ***Living with severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD): perceptions of patients and their carers: an interpretative phenomenological analysis.*** Palliat Med 2004; 18(7): 619-25.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

40- Odencrants S, Ehnfors M, Grobe SJ. ***Living with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): partII.RNs'experience ofnursingcarefor patientswithCOPDandimpairednutritional status.*** Scand J Caring Sci 2007; 21: 56-63.

41- Kralik D, Telford K, Price K, Koch T. ***Women's experiences of fatigue in chronic illness.*** J Adv Nurs 2005; 52(4): 372-80.

42- Avlund K, Lund R, Holstein BE, Due P. ***Social relations as determinant of onset of disability in aging.*** Arch Gerontol Geriatr 2004; 38(1): 85-99.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]

The Study of Experiences of Chemical Victims of Iraq–Iran Conflict in Terms of Nature and Structure of Suffering Sources

Izadi A(PhD)[1], Izadi-Avanji F(Student PhD)[*2], Masoumi AH(BSc)[3], Kafaei-Atri M(MSc)[4], Hajibagheri A(MSc)[5], Miranzadeh AH(MSc)[6]

[1]Department of Educatio, Imam Hossein University, Tehran, Iran
[2]Department of Nursing, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[4]Department of Midwifery, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[3, 5-6]Department of Nursing, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

Received: 9 Feb 2013 ***Accepted:*** 10 Oct 2013

Abstract

Introduction: Suffering is a subjective phenomenon that affects all dimensions of an experiencing person, family members and health team. Relieving suffering of each individual is a principal goal of health team.

It seems that chronic process of disease and numerous physical problems, along with psychological, social and economical problems in the chemical victims, each can by itself involves a source of suffering in this group of patients. The aim of this study was to clarify chemical victims' experiences of the Iran-Iraq war in terms of nature and structure of suffering sources.

Methods: This is a qualitative study with phenomenological method. Twelve military chemical victims were selected based on purposive sampling with the maximum variety. The study data were gathered through in-depth and non-structured interviews and, thus were analyzed by "Parse" method.

Results: The findings of this study are summarized in these core concepts: "Suffering as a value resource" , "Physical problems as a source of suffering", "society as a source of suffering", "The economic problems as a source of suffering", "Disturbance in family comfort as a source of suffering".

Conclusions: Participants' experiences reflect that victims need to be understood by health team, officials and members of the society. Moreover, some steps can be taken to reduce the suffering including increasing social respect, supporting family clubs. Also providing other social supports such as educational programs to improve their caring of themselves and offering appropriate facilities proportionate with needs of victims can be mentioned.

Keywords: Chemical Victims; Phenomenology; Suffering

This paper should be cited as:
Izadi A, Izadi-Avanji F, Masoumi AH, Kafaei-Atri M, Hajibagheri A, Miranzadeh AH. ***The study of experiences of chemical victims of Iraq–Iran conflict in terms of nature and structure of suffering sources***. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2014; 22(1): 858-70.

****Corresponding author: Tel: +98 9357081146, Email: fs.izadi@gmail.com***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-26]