



۳۸۲۵۵

از انجمن تخصصی
انواع خدمات دندان پزشکی ایران

۱۳۸۰ / ۱ / ۳۰

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی دانشکده پرستاری و مامائی

عنوان

بررسی کیفیت زندگی آسیب دیدگان بمباران شیمیایی سردشت ۱۳۷۸
پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته آموزش پرستاری
(گرایش داخلی و جراحی)

استاد راهنما

خانم دکتر ژیلا عابد سعیدی

استاد مشاور

خانم سیما زهری

015054

۳۸ ۲۵۷

استاد ناظر

خانم زهرا مهدوی

استاد آمار

آقای رسول قره آغاجی اصل

نگارش

گلشن برهمنی

سال ۱۳۷۸

تقدیم به :

روان پدر مهربان و برادر عزیزم که در آغاز این راه با من بودند.

مادر مهربان و بزرگوارم که تمام هستی خود را مدیون محبت او هستم.

همسر عزیزم که همواره مورد لطف و یاری او بوده‌ام.

و به خواهران و برادرانم.

سپاس

سپاس خداوند بزرگ را که همواره مورد لطف بیکرانیش بوده‌ام.
بر خود واجب می‌دانم که از اساتید بزرگوار که در مراحل پژوهش و نگارش پایان نامه
مورد راهنمایی ایشان بوده‌ام قدردانی نمایم.
از سرکار خانم دکتر زیلا عابد سعیدی که با حوصله فراوان و دقت نظر عالمانه در جزء
جزء کار راهنمایی‌ام کرده‌اند. امید که همواره از فیض دانشجوئی ایشان بهره‌مند شوم.
از سرکار خانم سیما زهری که بعنوان استاد مشاور در تحقیق و تدوین پژوهش اخیر
زحمات زیادی را متحمل شدند.
از سرکار خانم زهرا مهدوی که نظارت نهائی پایان نامه را پذیرفته و بر من منت نهادند.
از جناب آقای رسول قره آغاجی که بخش آماری این کار به لطف و نظر ایشان شکل
گرفته است.
از سرکار خانم شمس تاجر مشائی که تا مرحله‌ای از پایان نامه در خدمت ایشان بوده‌ام.
از سرکار خانم بهاره نقوی که در تمام طول تحصیل حق استادی را بر من تمام کردند.
از سرکار خانم زهرا مشتاق مدیر محترم گروه داخلی جراحی و سرکار خانم مرضیه
شهبابی معاونت محترم پژوهشی و همچنین معاونت محترم آموزشی و ریاست دانشکده
پرستاری و مامائی که در جهت هموار کردن راه موفقیت دانشجویان تلاش می‌نمایند تشکر
می‌نمایم.
از همکاری معاونت محترم بهداشت درمان و مدیریت محترم درمان و توانبخشی بنیاد
مستضعفان و جانبازان در انجام این پژوهش نهایت تشکر را دارم.
از ریاست و پرسنل محترم بنیاد مستضعفان و جانبازان شهرستان سردشت که در انجام
این پژوهش از هیچ همکاری دریغ نکردند سپاسگزارم.
از مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی ارومیه و ریاست و پرسنل محترم شبکه
بهداشت و درمان شهرستان سردشت که نهایت همکاری را با اینجانب در امر پژوهش داشتند

قدردانی می‌نمایم.

همچنین از مردم خوب و باصفای سردشت که در تمام طول مدت اجرای طرح با روئی
گشاده مرا پذیرفتند تشکر می‌نمایم.

در نهایت بر خود لازم می‌دانم از مسئولین و پرسنل محترم کتابخانه‌های دانشگاه‌های
علوم پزشکی شهید بهشتی، ایران، تبریز، تربیت مدرس، ارومیه، واحد تحصیلات تکمیلی
دانشگاه آزاد اسلامی تشکر و قدردانی نمایم.

چکیده پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی مقایسه‌ای می‌باشد که کیفیت زندگی آسیب دیدگان بمباران شیمیایی سردشت را با مردم عادی سردشت مورد مقایسه قرار داده است.

این تحقیق بر روی ۲۳۲ جانباز شیمیایی (۱۵۶ مرد و ۷۶ زن) و یکصد نفر از مردم عادی سردشت (۶۲ مرد و ۳۸ زن) در محدوده سنی ۶۰-۲۰ سال با میانگین ۴۱/۰۵ در گروه مورد و ۳۷/۲۶ در گروه شاهد صورت گرفته نمونه‌گیری در گروه آسیب دیدگان شیمیایی بصورت سرشماری و در گروه شاهد بصورت تصادفی انجام شد.

ابزار گردآوری داده‌های پرسشنامه کیفیت زندگی شامل مشخصات فردی، عوارض آسیب شیمیایی و کیفیت زندگی در سه حیطة وضعیت جسمانی، روحی روانی و روابط اجتماعی می‌باشد اعتبار علمی ابزار بانظر اساتید محترم و با استفاده از منابع موجود و اعتماد علمی آن از طریق تعیین آلفای کرونباخ تعیین و پرسشنامه بصورت مصاحبه تکمیل شد.

بر اساس نتایج بدست آمده، در مجموع آسیب دیدگان بمباران شیمیایی در ۷۴/۶ درصد موارد کیفیت زندگی متوسط، در ۱۵/۵ درصد موارد ضعیف و در ۹/۹ درصد موارد کیفیت زندگی خود را خوب گزارش کردند گروه مردم عادی سردشت ۷۴ درصد کیفیت زندگی خوب و ۲۶ درصد کیفیت زندگی متوسط گزارش شد.

میانگین امتیاز کیفیت زندگی گروه مورد ۱۰۵/۵۸ با انحراف معیار ۲۱/۲۲ و در گروه شاهد ۱۴۳/۴۴ با انحراف معیار ۱۷/۷۵ در حد کیفیت زندگی متوسط بدست آمده (این دو گروه از نظر امتیاز کیفیت زندگی تفاوت معنی دار آماری داشتند).

برای تأیید نتایج بدست آمده، امتیاز کلی کیفیت زندگی بارتبه انتخابی در سؤال برداشت کلی از کیفیت زندگی، در هر دو گروه مقایسه شد که ضریب همبستگی قابل قبولی داشتند (۰/۵۹ = r جانبازان و ۰/۵۴ = r مردم عادی)

در تعیین ارتباط متغیرها، کیفیت زندگی با سن، جنس، تاهل، وضعیت شغل (نیمه وقت، تمام وقت)، رابطه معنی دار نداشت و با متغیرهای شغلی، میزان تحصیلات رابطه معنی دار و با درصد جانبازی ناشی از آسیب شیمیایی و دفعات مراجعه به پزشک در طول یکسال گذشته، رابطه معکوس و معنی دار داشت.

در تعیین ارتباط کیفیت زندگی با عوارض دیر رس آسیب شیمیایی، رابطه معنی دار کیفیت زندگی با تغییر صدا، سرفه، تنگی نفس، خلط و درد دیده شده سوزش خارش چشم، تغییر رنگ و خارش پوست و سایر علائم جسمی، با کیفیت زندگی رابطه معنی دار نداشتند.

مقایسه امتیاز کیفیت زندگی در دو گروه نشان داد که امتیاز کیفیت زندگی در گروه مردم عادی سردشت بالاتر از آسیب دیدگان شیمیایی می‌باشد.

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	
	فصل اول : معرفی پژوهش
۱	موضوع پژوهش
۱	زمینه پژوهش
۷	اهداف پژوهش
۷	سؤالات پژوهش
۸	فرضیه‌های پژوهش
۸	تعریف واژه‌ها
۹	پیش فرضهای پژوهش
۱۰	محدودیت‌های پژوهش
	فصل دوم : دانستنی‌های موجود در مورد پژوهش
۱۲	چارچوب پنداشتی
۲۹	مروری بر مطالعات
	فصل سوم : روش پژوهش
۵۹	نوع پژوهش
۵۹	جامعه پژوهش
۵۹	نمونه پژوهش
۶۱	روش نمونه‌گیری
۶۱	محیط پژوهش
۶۲	ابزار گردآوری داده‌ها
۶۳	تعیین اعتماد و اعتبار علمی ابزار
۶۴	روشهای آماری مورد استفاده

صفحه

۶۶	ملاحظات اخلاقی
۶۸	فصل ۴: یافته‌های پژوهش
۱۰۶	فصل ۵: بحث و بررسی یافته‌ها
۱۲۴	نتیجه‌گیری نهانی
۱۱۵	کاربرد یافته‌ها در پرستاری
۱۱۷	پیشنهاد برای پژوهش‌های بعدی
۱۱۸	منابع
۱۲۶	پیوست‌ها

فهرست جداول

صفحه	
۶۸	جدول شماره ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب جنس در دو گروه آسیب دیدگان شیمیائی و مردم عادی سردشت
۶۸	جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب سن در دو گروه آسیب دیدگان شیمیائی و مردم عادی سردشت
۶۹	جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت تأهل در گروه آسیب دیدگان شیمیائی و مردم عادی سردشت
۶۹	جدول شماره ۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب میزان تحصیلات در دو گروه آسیب دیدگان شیمیائی و مردم عادی سردشت
۷۰	جدول شماره ۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب شغل در دو گروه آسیب دیدگان شیمیائی و مردم عادی سردشت
۷۰	جدول شماره ۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب وضعیت شغل در دو گروه آسیب دیدگان شیمیائی و مردم عادی سردشت
۷۱	جدول شماره ۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت بر حسب درصد جانبازی
۷۱	جدول شماره ۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهشی بر حسب دفعات مراجعه به پزشک در دو گروه آسیب دیدگان شیمیائی مردم عادی سردشت
۷۲	جدول شماره ۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت بر حسب علائم دیر رس جسمی ناشی از بمباران شیمیائی
۷۲	جدول شماره ۱۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت محدودیتها در روابط و فعالیتها ناشی از علائم جسمی
۷۴	جدول شماره ۱۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی، میانگین و انحراف معیار امتیاز پاسخ به سؤالات در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت

- ۷۹ جدول شماره ۱۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی در آسیب دیدگان شیمیائی و مردم عادی سردشت
- ۸۴ جدول شماره ۱۳: میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی بین امتیاز بدست آمده از بخشهای مختلف کیفیت زندگی با امتیاز کلی در آسیب دیدگان شیمیائی
- ۸۵ جدول شماره ۱۴: میانگین و انحراف معیار امتیاز حیطه های کیفیت زندگی گروه آسیب دیدگان شیمیائی و مردم عادی.
- ۸۶ جدول شماره ۱۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت بر حسب امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی به تفکیک رتبه انتخابی از کیفیت زندگی.
- ۸۷ جدول شماره ۱۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی در گروه آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت بر حسب جنس.
- ۸۸ جدول شماره ۱۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت بر حسب امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب سن.
- ۸۹ جدول شماره ۱۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت بر حسب امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وضعیت تأهل.
- ۹۰ جدول شماره ۱۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب میزان تحصیلات در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۹۱ جدول شماره ۲۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب شغل در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۹۲ جدول شماره ۲۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وضعیت شغل در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۹۳ جدول شماره ۲۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب درصد جانبازی ناشی از آسیب شیمیائی در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۹۴ جدول شماره ۲۳: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب دفعات مراجعه به پزشک در طول یکسال در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.

- ۹۵ جدول شماره ۲۴: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب تغییر صدا در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۹۶ جدول شماره ۲۵: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وجود یا عدم سرفه در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۹۷ جدول شماره ۲۶: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وجود یا عدم تنگی نفس آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۹۸ جدول شماره ۲۷: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وجود یا عدم خلط در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۹۹ جدول شماره ۲۸: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وجود یا عدم سوزش و خارش چشم در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۱۰۰ جدول شماره ۲۹: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وجود یا عدم خارش پوست در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۱۰۱ جدول شماره ۳۰: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وجود یا عدم تغییر رنگ پوست در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۱۰۲ جدول شماره ۳۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وجود یا عدم درد در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۱۰۳ جدول شماره ۳۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی امتیاز کسب شده از کیفیت زندگی بر حسب وجود یا عدم وجود علائم دیگر جسمی در آسیب دیدگان بمباران شیمیائی سردشت.
- ۱۰۴ جدول شماره ۳۳: ضریب همبستگی بین امتیاز کسب شده از بخشهای مختلف کیفیت زندگی در مجروحین شیمیائی سردشت تعداد ۲۳۲ نفر.
- ۱۰۵ جدول شماره ۳۴: ضریب همبستگی بین امتیازات کسب شده از بخشهای مختلف کیفیت زندگی در مردم عادی سردشت تعداد ۱۰۰ نفر.

فصل يك:

معرفى پژوهش

زمینه پژوهش:

برخورداری از نعمت سلامت برای اغلب انسانها موضوعی بسیار مهم است. توانائی شخصی برای انجام کار، تولید مثل، عشق ورزیدن و سرگرم شدن، همگی به نوع احساس و نحوه عملکرد انسان از نظر جسمی و روانی بستگی دارد. (ایگناتیویکوس^(۱) ۱۹۹۹). از طرفی پیشرفتهای عمده در بهداشت عمومی و طب پیشگیری موجب بازنگری در تعریف سلامت شده که شاید مهمترین آنها بکاربردن واژه کیفیت زندگی^(۲) باشد (والس و دوبلینگ^(۳) ۱۹۹۸). لغت نامه انگلیسی آکسفورد کیفیت را بصورت خصوصیات، طبیعت و نوع یک چیز معنی می کند.

کیفیت زندگی عبارتست از برداشت و درک فرد از وضعیت زندگی خود که در ارتباط با عوامل فرهنگی، اهداف، عقاید و باورهای او تعیین می شود (گروه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۱۹۹۵، ۱۹۹۶).

تعریف کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی شامل توانائی عملکرد و سلامت، بهزیستی و وضعیت روحی - روانی است. عوامل مهم و متعدد دیگری نیز مانند شدت بیماری، اشتغال، حمایت های اجتماعی، علاوه به عوامل ذکر شده در کیفیت زندگی مطرح اند (گلینگ^(۴) ۱۹۹۸). کیفیت زندگی تحت تأثیر فاکتورهائی است که به زندگی ارزش داده و به ایجاد تجارب مثبت کمک می کند و برای افراد مختلف معانی متفاوت دارد. بعلت درک متفاوت از کیفیت زندگی در فرهنگهای مختلف و کاربرد چند گانه آن نمی توان تعریف مشخصی از کیفیت زندگی ارائه داد. تعاریف کیفیت زندگی از تعاریف تخصصی مانند سلامت یا توانائی عملکرد در تحقیقات، تا سطوح پائین تر مثل رضایت متفاوت است. قناعت،

1- Ignatovicus

2-Quality of life

3- Wallace, Doebling

4- Gelling

وضعیت زندگی، خوشحالی، تجارب زندگی و عواملی مانند آسایش وضعیت عملکرد، وضعیت اجتماعی - اقتصادی عدم وابستگی و عوامل محیطی تعبیرهای مختلف از کیفیت زندگی است کیفیت زندگی یک فرد نظر شخصی وی بوده و توسط خود هر فرد تعیین می شود (بورکهارت^(۱) ۱۹۹۸).

ابعاد عمده کیفیت زندگی شامل رفاه جسمی، عاطفی اجتماعی و روانی می باشد این حیطه ها می توانند بطور مستقل مورد بحث قرار گیرند ولی یک ارتباط متقابل بین آنها وجود دارد. اختلال در وضعیت جسمانی و وجود علائم جسمی، اثر مستقیم روی تمام جنبه های کینیت زندگی می تواند داشته باشد بطور مثال مشکلات جسمی کنترل نشده سبب مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و ناامیدی مددجو میشود و همچنین علائم جسمی اثر تهدید کننده مستقیم بر جنبه اجتماعی دارد. عوامل زیادی شناخته شده اند که بر رفاه جسمی تأثیر دارند بعضی از این عوامل مستقیماً مربوط به بیماری بوده و برخی مربوط به درمان این بیماریهاست. این عوامل با تغییر در وضعیت جسمی سبب تغییر در کیفیت زندگی می شوند. اختلال در اشتها، اشکال در بلع، تهوع و استفراغ، یبوست و اسهال در بیماران سرطانی مثالهایی از این عوامل است. عوامل دیگر مؤثر در کیفیت زندگی می تواند تنگی نفس، خستگی، اختلال خواب، تغییر در قدرت بدنی و بی حسی باشد.

درد بعنوان یکی از عوامل عمده اثرگذار بر کیفیت زندگی شناخته می شود. (هیندس و کینگ^(۲) ۱۹۹۸).

بارت و ویکتور^(۳) (۱۹۹۷) می نویسند: بیماریها می توانند با ایجاد اختلال جسمی، اجتماعی، اقتصادی و غیره سبب تغییر در ارزیابی بیمار از وضعیت سلامت و کیفیت زندگی خود شوند. از جمله این عوامل تأثیرگذار، آسیبهای ناشی از بیماران شیمیائی می باشد. که باعث بروز اختلالات متعددی می شود و متأسفانه آثار خود را بصورت ضایعات مزمن و پیشرونده بر جای می گذارند. بطوریکه اکنون بعد از گذشت ده سال کسانی که در معرض

1- Borkhardt

2- Hinds and King

3- Barrett and Victor

تماس با آن بوده‌اند هنوز دچار ضایعات و مشکلات ارگانهای مختلف بدن خود می‌باشند. (رشیدی و همکاران ۱۳۷۶).

کاربرد سلاحهای شیمیایی به سال ۱۹۱۴ از طرف آلمانها برمی‌گردد عمده‌ترین استفاده این سلاحها مربوط به جنگ جهانی دوم بود و جدیدترین استفاده آن از طرف عراق در حلبچه (۱۹۸۸) و ایران بوده است شهرستان سردشت واقع در استان آذربایجان غربی در ۷ تیر ماه سال ۱۳۶۶ تحت بمباران شیمیایی قرار گرفت در همان نخستین ساعات تهاجم شیمیایی ۳۰ نفر به شهادت رسیدند و بیش از ۶۵۰ نفر که شدیداً آسیب دیده بودند در بیمارستانها بستری شدند و ایران اعلام نمود که از ماه ژانویه ۱۹۸۱ تا ماه مارس ۱۹۸۸ در طول ۸ سال بطور کلی در ۲۴۲ حمله شیمیایی عراق مجموعاً ۴۴ هزار نفر فقط به علت آسیب شیمیایی تلفات داشته است. (ماهان، ۱۳۷۱) هم اکنون ۴۹۸ نفر آسیب‌دیده شیمیایی در شهرستان سردشت زندگی می‌کنند که اثرات و عوارض مختلف ناشی از آسیب شیمیایی را دارند.

بلالی (۱۳۷۵) در مطالعه خود تحت عنوان بررسی عوارض دیررس گازهای شیمیایی در ۱۴۲۸ بیمار مرد در بیمارستان امام رضا (ع) مشهد، عوارض دیررس گازهای شیمیایی را شامل عوارض تنفسی (۹۰٪)، پوستی (۸۸٪)، چشمی (۷۸٪)، سیستم عصبی (۷۱٪)، دستگاه گوارش (۵۵٪)، اعضاء تناسلی (۵۲٪) و سیستم خون ساز (۳۸٪) گزارش کرده. دستگاه تنفس فوقانی و تحتانی بعد از استنشاق گازهای شیمیایی بطور جدی تخریب و در نتیجه عوارض مزمن ربوی ایجاد می‌شود. عفونتهای راجعه، از دست دادن عملکرد مژکهای راههای هوایی و انسداد آنها، آسم، برونشیت مزمن، فیبروز ریه از عوارض دیررس استنشاق گازهای شیمیایی است (عماد و همکاران ۱۹۹۷). علائم و نشانه‌های شایع شامل تنگی نفس (۸۳٪)، سرفه (۷۱٪)، خلط (۵۶٪)، درد سینه (۱۸٪)، ارتوپنه (۹٪)، هموپتزی (۶٪) بود صداهای تنفسی غیرطبیعی شامل ویز، رونکای و کراکل در ۲۹٪ بیماران وجود داشت یافته‌های غیرطبیعی رادیوگرافی قفسه سینه شامل فیبروز و برونشیت مزمن و برونشکتازی در (۷٪) موارد دیده شد از عوارض دیررس پوستی هیپرپیگماتاسیون (۵۴٪)، هیپرپیگماتاسیون (۲۶٪)، اسکارپوستی (۱۳٪) و بثورات پوسته دار در (۲۸٪) موارد دیده