

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تأثیر صدمات ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده بر کیفیت زندگی قربانیان

(گزارش طرح تحقیقاتی)

بخشی از این طرح با حمایت مالی کمیته بین المللی صلیب سرخ اجرا گردیده است.

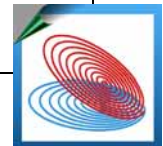
نویسندگان :

دکتر فرحناز فلاحتی

دکتر محمدرضا سروش

دکتر شهریار خاطری

سرشناسه	: فلاحتی، فرحناز، ۱۳۵۴ -
عنوان و نام پدیدآور	: تأثیر صدمات ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده بر کیفیت زندگی قربانیان (گزارش طرح تحقیقاتی)/ نویسندگان فرحناز فلاحتی، محمدرضا سروش، شهریار خاطری.
مشخصات نشر	: تهران: سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، ۱۳۸۹.
مشخصات ظاهری	: ۱۵۶ ص. : مصور، جدول، نمودار.
شابک	: ۸۰۰۰۰ ریال : 978-964-9930-62-6
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: فارسی - انگلیسی .
یادداشت	: ص.ع. به انگلیسی: THE IMPACTS OF LANDMINE AND THE EXPLOSIVE REMNANTS OF WAR (ERW) - INDUCED INJURIES ON THE SURVIVORS' QUALITY OF LIFE (Final report of a research project)
یادداشت	: بخشی از این طرح با حمایت مالی کمیته بین المللی صلیب سرخ اجرا گردیده است.
موضوع	: قربانیان مین های زمینی
موضوع	: مین های زمینی -- ایران
موضوع	: مین های زمینی -- ردیابی
شناسه افزوده	: سروش ، محمدرضا ، ۱۳۴۶ -
شناسه افزوده	: خاطری ، شهریار ، ۱۳۴۹ -
شناسه افزوده	: بنیاد شهید و امور ایثارگران. پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان
رده بندی کنگره	: ۱۳۸۹ ت۸ف / ۴۹۰ UG
رده بندی دیویی	: ۳۵۵/۸۲۵۱۱۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۰۸۳۴۱۸



تأثیر صدمات ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده بر کیفیت زندگی قربانیان (گزارش طرح تحقیقاتی)

نویسندگان: دکتر فرحناز فلاحتی، دکتر محمدرضا سروش، دکتر شهریار خاطری

ترجمه به انگلیسی: فرشته رضایی مهریزی

تیراژ: ۱۰۰۰

چاپ: صادق

لیتوگرافی: ۱۲۸

شابک: 6-62-9930-964-978

چاپ: اول تابستان ۱۳۸۹

اجرا: عبدالله سعیدی

ناشر: پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

آدرس: تهران، بزرگراه شهید مدرس، خیابان شهید وحید دستگردی، خیابان فرید افشار، نبش بلوار آرش مجتمع کوثر طبقه پنجم

تلفن: ۲۲۲۷۷۰۳۵

آدرس اینترنتی: www.jmerc.ac.ir

کلیه حقوق برای ناشر محفوظ است.

فهرست مطالب

۱	فصل اول کلیات
۳	مقدمه:
۵	مین چیست؟
۶	مهمات عمل نکرده جنگی چیست؟
۷	خصوصیات بالقوه مین های ضد نفر:
۸	عوارض ناشی از آلودگی مین و مهمات عمل نکرده جنگی:
۸	عوارض جسمی:
۹	اثرات روحی روانی:
۱۰	ب - عوارض اقتصادی:
۱۰	ج - عوارض اجتماعی:
۱۲	ح - اثرات زیست محیطی:
۱۲	وضعیت ایران در خصوص مین و مهمات عمل نکرده:
۱۴	ضرورت بررسی کیفیت زندگی قربانیان مین:
۱۵	منابع فصل اول:
۱۷	فصل دوم
۱۹	پرسشنامه کیفیت زندگی SF36:
۲۱	پرسشنامه سلامت روان - آزمون SCL-90
۲۳	اختلال استرس پس از حادثه:
۲۳	چک لیست اختلال استرس پس از حادثه(ضمیمه):
۲۴	منابع فصل دوم:
۲۵	فصل سوم نتایج
۲۹	خصوصیات دموگرافیک مصدومین مین و مهمات عمل نکرده:
۳۸	ارزیابی کیفیت زندگی
۴۴	بررسی اختلال استرس پس از حادثه (PTSD):
۴۵	ارزیابی سلامت روانی
۵۵	فصل چهارم بحث
۶۲	منابع فصل چهارم:
۶۳	ضمائم:
۶۴	پرسشنامه دموگرافیک:
۷۰	فرم ۲- کیفیت زندگی
۷۴	فرم ۳- بررسی مشکلات روحی(پرسشنامه SCL-90)
۷۶	فرم ۴- بررسی استرس بعد از حادثه

فهرست نمودارها

- نمودار شماره ۱- ۳۶ سوال و ۸ مفهوم سلامت و ۲ بعد کیفیت زندگی قابل سنجش با پرسشنامه SF36 و ارتباط آنها..... ۲۰
- نمودار شماره ۲- توزیع درصد وضعیت سرپرستی خانوار واحد های مورد بررسی به تفکیک..... ۲۸
- نمودار شماره ۳- توزیع تعداد افراد خانواده در مصدومین مورد مطالعه..... ۲۹
- نمودار شماره ۴- توزیع افراد هم خانواده قربانیان مین مورد مطالعه به تفکیک نسبت با فرد قربانی..... ۲۹
- نمودار شماره ۵- توزیع سرنوشت بیمار پس از بستری اولیه..... ۳۳
- نمودار شماره ۶- توزیع مدت بستری به تفکیک گروه در قربانیان مین..... ۳۴
- نمودار شماره ۷- توزیع فاصله زمانی دریافت پروتز بعد از حادثه..... ۳۵
- نمودار شماره ۸- توزیع مدت زمان استفاده از پروتز در طول روز در مصدومین مین و مهمات عمل نکرده دارای پروتز..... ۳۵
- نمودار شماره ۹- توزیع میزان ساعت کار در قربانیان شاغل..... ۳۷
- نمودار شماره ۱۰- میانگین حیطه های کیفیت زندگی در گروههای مورد مطالعه..... ۳۸
- نمودار شماره ۱۱- توزیع نمره کل کیفیت زندگی در گروههای مورد بررسی..... ۳۹
- نمودار شماره ۱۲- توزیع نمره بعد فیزیکی کیفیت زندگی در گروههای مورد بررسی..... ۳۹
- نمودار شماره ۱۳- توزیع نمره بعد روانی کیفیت زندگی در گروههای مورد بررسی..... ۳۹
- نمودار شماره ۱۴- توزیع جنسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در قربانیان مین..... ۴۰
- نمودار شماره ۱۵- توزیع میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در قربانیان مین بر اساس وضعیت تأهل..... ۴۱
- نمودار شماره ۱۶- توزیع میانگین حیطه های مختلف کیفیت زندگی بر اساس سال مجروحیت..... ۴۱
- نمودار شماره ۱۷- توزیع میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی بر اساس وضعیت اشتغال در مصدومین مین..... ۴۲
- نمودار شماره ۱۸- توزیع میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی بر اساس نوع ماده منفجره..... ۴۳
- نمودار شماره ۱۹- توزیع میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در مصدومین مین بر اساس اطلاع از آلودگی محل..... ۴۳
- نمودار شماره ۲۰- توزیع استرس بعد از حادثه در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه..... ۴۴
- نمودار شماره ۲۱- بررسی میانگین نمرات ۹ مشکل سلامت روانی ارزیابی شده توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه..... ۴۹
- نمودار شماره ۲۲- توزیع جنسی میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف سلامت روانی بر اساس SCL90 در قربانیان مین..... ۵۰
- نمودار شماره ۲۳- توزیع میانگین ابعاد مختلف سلامت روانی در قربانیان مین بر اساس وضعیت تأهل..... ۵۱
- نمودار شماره ۲۴- میانگین ابعاد مختلف سلامت روانی بر اساس سال مجروحیت..... ۵۱
- نمودار شماره ۲۵- توزیع میانگین نمرات ابعاد مختلف سلامت روانی بر اساس وضعیت اشتغال در مصدومین مین..... ۵۲
- نمودار شماره ۲۶- توزیع میانگین نمرات ابعاد مختلف سلامت روانی بر اساس نوع ماده منفجره..... ۵۲
- نمودار شماره ۲۷- توزیع میانگین ابعاد مختلف سلامت روانی در مصدومین مین بر اساس اطلاع از آلودگی محل..... ۵۳

فهرست جداول

- جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار سن در گروه‌های مورد مطالعه ۲۷
- جدول شماره ۲- تعیین فراوانی و درصد گروه‌های مورد مطالعه بر اساس وضعیت تحصیلات ۲۸
- جدول شماره ۳- توزیع وسیله اعزام و انتقال به بیمارستان در قربانیان مورد مطالعه ۳۱
- جدول شماره ۴- توزیع نوع ضایعه چشمی در مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد مطالعه ۳۲
- جدول شماره ۵- توزیع نوع ناشنوایی در مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد بررسی ۳۲
- جدول شماره ۶- توزیع نوع وسیله کمک حرکتی مورد نیاز مصدومین مین و مهمات عمل نکرده ۳۴
- جدول شماره ۷- توزیع میزان اشتغال در مصدومین مین و مهمات عمل نکرده ۳۷
- جدول شماره ۸- شاخص‌های مرکزی و پراکندگی حیطه‌های کیفیت زندگی در گروه‌های مورد مطالعه ۳۸
- جدول شماره ۹- توزیع سنی میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی در قربانیان مین ۴۰
- جدول شماره ۱۰- توزیع میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی بر اساس نوع ماده منفجره ۴۲
- جدول شماره ۱۱- بررسی شکایات جسمانی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۴۵
- جدول شماره ۱۲- بررسی وسواس توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۴۵
- جدول شماره ۱۳- بررسی حساسیت در روابط فردی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۴۶
- جدول شماره ۱۴- بررسی افسردگی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۴۶
- جدول شماره ۱۵- بررسی اضطراب توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۴۷
- جدول شماره ۱۶- بررسی ترس مرزی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۴۷
- جدول شماره ۱۷- بررسی افکار پارانوئیدی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۴۸
- جدول شماره ۱۸- بررسی روان پریشی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۴۸
- جدول شماره ۱۹- بررسی پرخاشگری توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۴۹
- جدول شماره ۲۰- متوسط شاخص‌های کلی ناراحتی ارزیابی شده توسط در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ۵۰

فهرست تصاویر

- شکل ۱- استان های غربی آلوده به مین و مهمات عمل نکرده جنگی..... ۳
- شکل ۲- تصاویر مین و مهمات عمل نکرده جمع آوری شده از مناطق آلوده استان کردستان..... ۵
- شکل ۳- مهمات عمل نکرده جنگی عمداً دارای جذابیت برای کودکان هستند..... ۶
- شکل ۴- پس از پایان کشمکش های نظامی مردم غیر نظامی خصوصاً کودکان در معرض آسیب های ناشی از مین و مهمات عمل نکرده جنگی قرار دارند..... ۷
- شکل ۵- مین ها تفاوتی میان قدمهای یک سرباز یا کودک نمی گذارند..... ۷
- شکل ۶- قطع عضو اندام تحتانی شایع ترین جراحت ناشی از مین های زمینی است..... ۸
- شکل ۷- یکی از کودکان مصدوم که در اثر انفجار دچار قطع عضو جراحات ناشی از ترکش و مشکلات چشمی شده است..... ۹
- شکل ۸- تحقیقات بسیار کمی بر روی عوارض روحی و روانی مصدومیت ناشی از مین خصوصاً بر روی کودکان تا کنون انجام شده است..... ۹
- شکل ۹- فرد دارای معلولیت خصوصاً در جوامع روستایی در بسیاری از مشاغل قادر به فعالیت نیست..... ۱۰
- شکل ۱۰- بسیاری از مصدومین مین و مهمات عمل نکرده به دلیل ضایعات ناشی از ترکش و پیکمانتاسیون پوست دچار تغییرات ظاهری چهره می شوند..... ۱۱
- شکل ۱۱- بار عمده حوادث ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده بر روی زنان است..... ۱۱
- شکل ۱۲- زمانی که فرد در اثر انفجار مین مجروح می شوند افراد خانواده او نیز از این حادثه تأثیر می پذیرند..... ۱۲
- شکل ۱۳- تصویر یکی از مناطق آلوده به مین و مهمات عمل نکرده استان خوزستان..... ۱۲
- شکل ۱۴- تعدادی از مصدومین که به وسیله وانت بار به مرکز درمانی انتقال پیدا کرده اند..... ۱۳
- شکل ۱۵- دو نفر از مصدومین مین شهرستان بانه در کردستان که در کودکی دچار حادثه شدند و اکنون چندین سال است با یکدیگر ازدواج کرده اند..... ۲۷
- شکل ۱۶- سه برادر در استان خوزستان که هر سه در اثر یک حادثه مجروح شده اند..... ۳۰
- شکل ۱۷- یکی از مصدومین استان خوزستان که در اثر حادثه دچار تخلیه هر دو چشم ، ناشنوایی، قطع هر دو دست و اسکارهای ترکش شده است..... ۳۲

فصل اول

کلیات

مقدمه:

علیرغم فعالیت های گسترده صورت گرفته جهت حل معضل مین های زمینی، مناطق بسیاری خصوصاً در کشورهای در حال توسعه همچنان آلوده به مینهای زمینی هستند (۱).

پرداختن به اثرات و عوارض ناشی از مین موضوع جدیدی نیست، چرا که آنها از زمان اولین استفاده در جنگهای داخلی آمریکا تاکنون منجر به مرگ و معلولیت بسیاری از انسانها شده اند. (۲)

مین ها و مهمات عمل نکرده به دلیل مرگ و معلولیت و نیز غیر قابل استفاده کردن محیط اطراف محل زندگی از معضلات بهداشت عمومی می شوند (۳). چرا که اگر چه استفاده نظامی آنها باعث برتری در جنگ نمی شود. (۴) اما پس از پایان جنگها هر سال هزاران غیر نظامی در اثر آنها کشته و یا مجروح می شوند. به طوریکه تخمین زده می شود که مرگ و مجروحیت ناشی از مینهای زمینی و مهمات عمل نکرده از مجموع عوامل شیمیایی و هسته ای بیشتر بوده است. استفاده گسترده از مینهای زمینی باتوجه به قیمت ارزان و سادگی استفاده از آنها در کنار عمر طولانی آن منجر به باقی ماندن آن پس از پایان درگیری های نظامی شده و تهدیدی برای مردم غیر نظامی ساکن آن مناطق می شود.

مین ها در کنار تهدید زندگی، با اقتصادی، اجتماعی نیز در مناطق آلوده به شمار می روند به طوریکه هزینه پاکسازی هر یک از آنها بین ۳۰۰ تا ۱۰۰۰ دلار است و بین ۱۰۰ تا ۳۰۰۰ دلار هزینه تهیه یک اندام مصنوعی برای یک مصدوم مین است، این در حالی است که یک کودک مصدوم نیاز به تعویض پروتز هر ۶ ماه یک بار دارد. علاوه بر این مصدومین مین نیاز به مراقبت های پزشکی طولانی مدت نیز دارند. (۵)

به دنبال حمله نیروهای عراق در ۳۱ شهریور سال ۱۳۵۹، مردم ایران جنگ طولانی مدتی را در طول سالهای ۱۳۶۷ - ۱۳۵۹ تجربه کردند که نتیجه آن شهادت و مجروحیت هزاران نفر بود. علاوه بر این اکنون بعد از گذشت ۲۰ سال از پایان جنگ عراق - ایران، با وجود تلاش های بسیار انجام شده در خصوص پاکسازی میادین مین، آگاه سازی خطرات آنها، مردم غیرنظامی شهرها و روستاهای ۵ استان غربی کشور همچنان با چالش مین های زمینی و مهمات عمل نکرده روبرو هستند. (۶) تخمین زده می شود که عراق در دهه ۸۰، ۱۲ تا ۱۶ میلیون مین زمینی را در بیش از ۴۲۰۰۰ کیلومتر مربع از مناطق مرزی ایران کار گذاشته است این مناطق شهرها و روستاهای ۵ استان آذربایجان غربی، خوزستان، کردستان، کرمانشاه و ایلام هستند. (۷، ۶) (شکل ۱)



شکل ۱- استان های غربی آلوده به مین و مهمات عمل نکرده جنگی

از آنجا که مطالعات انجام شده در خصوص مصدومین مین و مهمات عمل نکرده در ایران بسیار اندک است و نیز محدود مطالعات انجام شده در ایران نیز تنها به بررسی عوارض جسمی ناشی از این انفجارها بسنده کرده اند، در حالیکه به عوارض اجتماعی و روانی ناشی از مصدومیت و نیز پیامدهای مصدومیت بر روی کیفیت زندگی افراد قربانی این حوادث کمتر پرداخته شده است. علاوه بر این احتمال تکرار حوادث مشابه در سایر افراد ساکن مناطق آلوده نیز ممکن است پیامدهای روانی و اجتماعی و نهایتاً تأثیراتی بر کیفیت زندگی این افراد داشته باشد. لذا در این مطالعه به بررسی عوارض ناشی از مصدومیت بر روی کیفیت زندگی مصدومین پرداخته ایم و در کنار آن برخی از عوارض اجتماعی و روانی ناشی از مصدومیت را نیز مورد بررسی قرار داده ایم.

مین چیست؟ (۸)

مین ها که به آنها همسایه مادام العمریا سربازان همیشه بیدار نیز می گویند یکی از انواع مهمات جنگی محسوب می شوند.

کلمه مین از واژه لاتین Mina* گرفته شده است که از نظر ریشه ای به معنی خارج کردن مواد معدنی از زمین است، این واژه توسط مهندسين ارتش که کار آنها کار گذاشتن مین در مناطق درگیر جنگ بود به کار گرفته شد. مین های زمینی شاخه منحصر به فردی از مهمات جنگی هستند که در اصل ادامه تجهیزات غیر انفجاری مثل نیزه و قمه های جنگی می باشند که توسط ارتش های باستانی مورد استفاده قرار می گرفتند. مین ها به دو دسته بزرگ تقسیم می شوند مینهای زیرزمینی و مینهای روزمینی مین های روزمینی جهت کشتن و صدمه روانی هر چه بیشتر طراحی شده اند. آنها همچنين مین های فراگمنته** نیز نامیده می شوند زیرا موجب انتشار قطعات بزرگ ۴ تا ۶ سانتی متری در یک ناحیه وسیع می شوند. این مینها دارای انواع مختلفی*** می باشند که هر کدام جراحات مختلفی را در فرد مصدوم ایجاد می کنند. مین های زمینی عموماً در سطح زمین قرار داده می شوند، لابه لای علف ها، پشت بوته ها یا بالای درختان که در اینصورت معمولاً یک سیم در محل عبور قرار داده می شود که هنگام عبور افراد و برخورد آنها با سیم، مین منفجر می شود.

مین های زمینی عمدتاً به هر دو نوع مین های ضد نفر و ضد تانک اطلاق می شود. مین های ضد تانک معمولاً شامل ۲ تا ۹ کیلوگرم ماده انفجاری هستند که مکانیسم انفجاری آنها نیاز به فشاری در حدود ۱۰۰ تا ۳۰۰ کیلوگرم جهت فعال شدن دارد. در حالیکه مین های ضد نفر کوچکتر بوده و دارای ۱۰ - ۲۵۰ گرم ماده انفجاری هستند که در اثر ۵ تا ۵۰ کیلوگرم فشار منفجر می شوند.



شکل ۲- تصاویر مین و مهمات عمل نکرده جمع آوری شده از مناطق آلوده استان کردستان

* Vein of ore

** Fragmented

*** Stake , Directional و Bounding

مهمات عمل نکرده جنگی چیست؟ (۹)

مهمات عمل نکرده جنگی شامل انواع مختلف مواد منفجره ای هستند که در میدان جنگ مورد استفاده قرار می‌گیرند اما پس از پایان جنگ از محل خارج نشده‌اند.

این مهمات شامل گلوله‌ها، نارنجک‌های عمل نکرده، گلوله‌های توپ و بمب‌های خوشه‌ای هستند.

گاهی این مهمات پس از استفاده در زمان جنگ عمل نکرده در محل خود باقی می‌مانند.

اغلب مردم بر این باورند که این مهمات بی‌خطر هستند در حالیکه آنها اغلب کشنده هستند و قابلیت انفجار در هنگام لمس یا خنثی‌سازی را دارند.

مهمات در شکلهای و اندازه‌های مختلف هستند و عمدتاً از جنس فلز بوده و در هنگام انفجار قطعات ترکش را در محیط پراکنده می‌کنند.

مهمات عمل نکرده عمدتاً مخرب تر از مینها هستند چرا که به عنوان مثال یک بمب منفجر نشده تا شعاع ۱۰۰۰ متری و یا یک گلوله خمپاره معمولی تا شعاع ۳۰۰ متری کشندگی دارد.

مهمات عمل نکرده جنگی ۴ دسته عمده دارند:

- * مهمات پرتاب شونده با سلاح
- ** مهمات پرتاب شونده با دست
- *** مهمات کاشتنی
- **** مهمات رها کردنی

مهمات پرتاب شونده با سلاح شامل خمپاره‌ها، گلوله‌های توپ و راکت می‌باشند

مهمات پرتاب شونده با دست شامل نارنجکهای دستی هستند.

مهمات رها کردنی مثل بمب‌ها و مهمات کاشتنی شامل مین‌های زمینی می‌باشند.

نکته مهم در صدمات ناشی از مهمات عمل نکرده این است که این مهمات دارای جذابیت از جهت کنجکاوای کودکان هستند. بچه‌ها معمولاً نارنجکها را از کمر بندشان آویزان می‌کنند و آنها همچنین می‌دانند که باید ضامن آن را کشید تا منفجر شود.



شکل ۳- مهمات عمل نکرده جنگی عمدتاً دارای جذابیت برای کودکان هستند

* Projected Ordnance

** Thrown Ordnance

*** Placed Ordnance

**** Dropped Ordnance

خصوصیات بالقوه مین های ضد نفر:

اصولاً مین های زمینی به سبب دارا بودن برخی خصوصیات با سایر ادوات جنگی متفاوت هستند که برخی از این خصوصیات شامل موارد زیر است:

مین ها مهمات جنگی سبک، ارزان و با عمر طولانی و کاربرد ساده هستند که این مسائل موجب استفاده گسترده از آنها در جنگ ها و درگیریهای نظامی می شود. عمر طولانی مین ها موجب می شود که تعداد آنها به دنبال هر جنگ افزایش یابد. امروزه مین ها، بیشتر جهت از کار انداختن انسان ها طراحی می شوند (اگر چه آنها می توانند کشته نیز باشند)، چرا که افراد زخمی مانع عمده ای جهت پیشرفت نیروها محسوب می شوند. پس از پایان کشمکش های نظامی، مردم غیر نظامی، خصوصاً کودکان در معرض آسیب های ناشی از انفجار مینهای زمینی و مهمات عمل نکرده جنگی قرار می گیرند. (۱۰)



شکل ۴- پس از پایان کشمکش های نظامی مردم غیر نظامی خصوصاً کودکان در معرض آسیب های ناشی از مین و مهمات عمل نکرده جنگی قرار دارند.

مین ها سلاح های جنگی هستند که قدرت تمایز ندارند چرا که مکانیسم انفجار آنها بر پایه قربانی است یعنی آنها می توانند کودکان، بزرگسالان و یا حیوانات را به یک نحو مجروح کنند آنها تفاوتی میان یک سرباز جنگی و یا یک فرد صلح طلب نمی گذارند. (۵)



شکل ۵- مین ها تفاوتی میان قدمهای یک سرباز یا کودک نمی گذارند.

اغلب قربانیان مین به دلیل دیررسیدن یا نرسیدن به مراکز درمانی می میرند و آنهایی که زنده می مانند اغلب نیاز به قطع عضو، بستری طولانی مدت و نیز توانبخشی گران قیمت دارند.

عوارض ناشی از آلودگی مین و مهمات عمل نکرده جنگی:

پاکسازی میادین مین کاری بسیار مشکل، وقت گیر و پر هزینه ای است، هزینه بالای پاکسازی میادین، خطر بالای صدمات حین پاکسازی، ناهموار بودن بسیاری از زمین های مین گزاری شده که مانع استفاده از تجهیزات مکانیکی پیشرفته می شود در کنار جابه جایی مین ها در اثر حوادث طبیعی از مهم ترین معضلات پاکسازی میادین در تمام دنیا محسوب می شود.

باقی ماندن مینها و مهمات عمل نکرده در مناطق جنگ زده دارای عوارض بسیاری بر مردم غیر نظامی ساکن مناطق آلوده می باشد که این عوارض ابعاد مختلف زندگی افراد را در بر میگیرد که در اینجا به برخی از عوارض عمده آن اشاره می شود:

الف- عوارض انسانی:

عوارض انسانی شامل عوارض جسمی و عوارض روانی می باشد

عوارض جسمی:

سه شکل عمده جراحت ناشی از انفجار مین توصیف شده است که شامل:

قطع عضو اندام های تحتانی که عمدتاً به دلیل گذاشتن پا روی مین زمینی است که در ۳۰٪ موارد منجر به قطع عضو یک اندام تحتانی می شوند (۱ و ۱۲)، گاهی نیز صدمات اندام مقابل و یا ژنیتال مشاهده می شود.



شکل ۶- قطع عضو اندام تحتانی شایع ترین جراحت ناشی از مین های زمینی است.

زخمهای متعدد ناشی از ترکش (۱۳)، ممکن است به تنهایی یا همراه قطع عضو در فرد دیده شود، این صدمات ممکن است به سر و گردن، قفسه سینه یا شکم بوده (۱۴) و گاهی منجر به مرگ فرد شوند. صدمه دست و صورت و اندام فوقانی (عمدتاً در افرادی ایجاد می شود که در اثر دستکاری مین مجروح شده اند، خصوصاً کودکان).

علاوه بر این تعدادی از مصدومین الگوی خاصی از جراحت ندارند.

وجود صدمات طولانی مدت، به همراه درگیری چشم ها (۱۵) و اعصاب محیطی در آنها دیده می شود. (۱۶)

جراحات قربانیان مین نیاز به آنتی بیوتیک وسیع، جراحی های متعدد، تزریق خون زیاد و بستری های طولانی مدت دارند. (۱۰ و ۱۵)

علاوه بر مسائل ذکر شده قربانیان مین ممکن است دچار ناشنوایی هدایتی، (۱۷) و یا شکستگی به علت موج انفجار (۱۸) شوند. نکته مهم در جراحات ناشی از مین این است که این افراد مستعد عفونت هستند که این مسئله به علت آلودگی باکتریایی ترکش هایی است که در بافت های نرم و استخوانها به دنبال انفجار جای گرفته است. (۲۰ و ۱۹ و ۲۱)



شکل ۷- یکی از کودکان مصدوم که در اثر انفجار دچار قطع عضو جراحات ناشی از ترکش و مشکلات چشمی شده است.

اثرات روحی روانی:

با وجود آنکه قربانیان مین به علت صدمات، قطع عضو، ناتوانی و مشکلات اقتصادی دارای مشکلات اجتماعی - روانی زیادی هستند اما تحقیقات بسیار کمی در خصوص عوارض روانی مین ها و مهمات عمل نکرده بر روی قربانیان و جوامع درگیر انجام شده است. از آنجا که صدمات ناشی از این انفجار ناگهانی و غیرقابل انتظار است، افزایش اضطراب و استرس بعد از حادثه در قربانیان مشاهده شده است. همچنین افسردگی در بین قربانیان مین شایع است. (۲۲)



شکل ۸- تحقیقات بسیار کمی بر روی عوارض روحی و روانی مصدومیت ناشی از مین خصوصاً بر روی کودکان تا کنون انجام شده است

ب - عوارض اقتصادی

آلودگی زمینهای مناطق جنگ زده به مین و مهمات عمل نکرده موجب می شود که این زمینها با وجود اینکه مستعد کشاورزی هستند، مطرود رها شوند، (۲۳،۲۴) عشایر و زندگی عشایری به سبب این آلودگی تأثیر می پذیرد. (۲۵) این در حالی است که اگر فرد قربانی نان آور خانواده باشد بازماندگان با مشکلات اقتصادی و گرسنگی روبرو خواهند شد. فرد دارای معلولیت در بسیاری از مشاغل نمی تواند فعالیت کند خصوصاً در جوامع روستایی، افراد دارای مصدومیت از نظر دسترسی به مایحتاج زندگی نظیر آب و سوخت نیز با مشکلاتی مواجه هستند. (۲۶ و ۲۷)



شکل ۹- فرد دارای معلولیت خصوصاً در جوامع روستایی در بسیاری از مشاغل قادر به فعالیت نیست.

علاوه بر همه این مسائل هزینه های درمانی و پروتز نیز بار اقتصادی بیشتری را بر فرد قربانی و خانواده او تحمیل می کند و همینطور از دست دادن حیوانات به واسطه انفجار مین نیز از جمله دیگر خسارات اقتصادی ناشی از مین است. برخی از مصدومین تحت پوشش سازمانهای خدمات دهنده و بیمه نبوده و در مورد بسیاری از آنان فاصله زمانی طولانی بین مصدومیت و تحت پوشش در آمدن فرد مصدوم وجود دارد. در این مدت هزینه های بیمارستانی و جراحیهای متعدد (که معمولاً اعمال جراحی پر هزینه ای هستند) بار مالی زیادی را بر فرد مصدوم و خانواده او تحمیل میکند.

ج - عوارض اجتماعی:

فعالیت های اجتماعی فرد مصدوم به دنبال معلولیت ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده کاهش می یابد. از آنجا که درصد قابل توجهی از قربانیان مین و مهمات را کودکان تشکیل می دهند، در مناطقی که به واسطه صعب العبور یا کوهستانی بودن منطقه تنها راه حمل و نقل، راه رفتن است، یک سانحه در کودکی به معنی این است که آن فرد در بزرگسالی فرد مولدی نخواهد بود.

با وجود آنکه زنان درصد کمتری از قربانیان مین را تشکیل می دهند (۲۸ و ۲۹) اما بار عمده حوادث ناشی از مین بر روی زنان است، نگهداری و مراقبت از فرزند صدمه دیده بر عهده زنان است. این در حالی است که در اکثر جوامع زنان قربانی بار اضافی جهت خانواده شمرده می شوند. (۲۹)



شکل ۱۰- بسیاری از مصدومین مین و مهمات عمل نکرده به دلیل ضایعات ناشی از ترکش و پیکمانتاسیون پوست دچار تغییرات ظاهری چهره می شوند.

بررسی ها نشان داده است که بیکاری زنان صدمه دیده در اثر مین و مهمات عمل نکرده جنگی در کشورهای در حال توسعه ۱۰۰٪ است. قربانیان مین دچار مشکلات قابل توجهی در عملکرد و روابط اجتماعی می شوند آنها در معرض طرد شدن و یا انگشت نما شدن هستند. تمایل برای ازدواج با زنان قربانی کمتر از افراد سالم است. (۲۲ و ۲۹)



شکل ۱۱- بار عمده حوادث ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده بر روی زنان است.

زمانی که فرد در اثر انفجار مین کشته یا مجروح می شود افراد خانواده او نیز از این حادثه تأثیر می پذیرند. عمدتاً فرد مجروح جهت مداوا به مناطق دور فرستاده می شود و پس از برگشت ممکن است قادر به تطبیق با شرایط قبلی نباشد.



شکل ۱۲- زمانی که فرد در اثر انفجار مین مجروح می شوند افراد خانواده او نیز از این حادثه تأثیر می پذیرند.

مناطق آلوده به مین و مهمات عمل نکرده بدلیل حوادث ناگوار متعدد ، همواره همچون نواحی نفرین شده و پر خطر شناخته شده و این انگ بر آن مناطق زده میشود که این امر تأثیرات اجتماعی و روانی ناگواری بر ساکنین این مناطق دارد.

ح - اثرات زیست محیطی:

مین از چند طریق بر روی محیط تأثیر می گذارند(۳۰)
 ترس از مین های زمینی باعث نادیده گرفتن منابع طبیعی و زمینهای حاصلخیز می شود.
 مردم به علت این ترس در مناطق حاشیه ای ساکن شده و این امر موجب تغییر تمرکز جمعیت می شود.
 مهاجرت مردم منجر به معکوس شدن بیولوژی و تسریع تخلیه منابع می شود.
 انفجار منجر به تخریب منابع آبی و خاکی می شود.



شکل ۱۳- تصویر یکی از مناطق آلوده به مین و مهمات عمل نکرده استان خوزستان

وضعیت ایران در خصوص مین و مهمات عمل نکرده:

زمینهای زمینی و مهمات عمل نکرده در ایران، به دنبال جنگ عراق با ایران در اراضی ایران باقی ماندند. تخمین زده شده است که نیروهای عراقی در بین سالهای ۱۳۵۹-۱۳۶۷ ، ۱۶ میلیون مین را در ۴۲۰۰۰ کیلومتر مربع از اراضی حاصلخیز ۵ استان مرزی ایران شامل آذربایجان غربی، کردستان، خوزستان، کرمانشاه و ایلام قرار دادند. پس از پایان

جنگ و بازگشت مردم غیرنظامی به مناطق جنگ زده مردم با خطر انفجار مین ها و نیز مهمات باقی مانده از زمان جنگ روبرو شدند. (۳۱ و ۶)

اگرچه اکنون پس از ۲۰ سال از پایان جنگ و تخصیص اعتبارات لازم، فعالیت های پاکسازی به طور گسترده در این مناطق انجام شده است اما با توجه به گستردگی زمینهای آلوده و نیز تأثیر حوادث طبیعی که منجر به تغییر مکان و جابه جایی آنها شده است، خطر انفجار مین و مهمات عمل نکرده هنوز چالش زندگی مردم غیرنظامی در برخی نقاط این مناطق به شمار می رود.

بر اساس آمارهای به دست آمده در طول سالهای بعد از جنگ حدود ۷۰۰۰ نفر از مردم به واسطه انفجار مین و مهمات عمل نکرده فوت شده یا مجروح شده اند.

۹۳/۳٪ این افراد را مردان و ۶/۷٪ آنان را زنان تشکیل می دهند. (۳۱)

میانگین سن قربانیان در زمان حادثه در ایران ۲۴/۲۳ سال می باشد که اکثراً به دنبال چرای احشام دچار سانحه شده اند.

در بررسی های انجام شده مشخص شده است که حدود ۳۰ درصد قربانیان مین و مهمات عمل نکرده جنگی ایران را

افراد بی سواد تشکیل می دهند.

اگرچه برخورد با مین حین چرای دام مهمترین فعالیت منجر شده به حوادث ناشی از مین در ایران به شمار می رود اما

دستکاری اشیاء مشکوک، جمع آوری گیاهان دارویی، گردش و کوهنوردی و حتی ساخت و تعمیر خانه از علل مهم انفجار

ناشی از مین و مهمات عمل نکرده به شمار می روند.

مطالعات نشان داده است که محل انفجار مین و مهمات عمل نکرده اکثراً در بیابان، مزرعه، جاده وحتی گاهی در خانه ها رخ

داده است. (۳۱)



شکل ۱۴- تعدادی از مصدومین که به وسیله وانت بار به مرکز درمانی انتقال پیدا کرده اند

پایین بودن میزان مراقبت پیش بیمارستانی در خصوص افراد حادثه دیده به عنوان یکی از دلایل مطرح در بالا بودن

میزان مرگ ناشی از این حوادث در ایران است به طوریکه ۳۷/۷٪ حوادث منجر به فوت فرد قربانی شده است. با این وجود

فعالیت هایی در خصوص آموزش افراد روستاهای برخی استانهای آلوده در خصوص مراقبت های اولیه انجام گرفته است.

۴۰/۳٪ حوادث منجر به قطع عضو شده است که قطع عضو اندام تحتانی شایعترین نوع قطع عضو در قربانیان مین و

مهمات عمل نکرده در ایران بوده است. (۳۱)

۴۷/۸٪ بازماندگان حوادث ناشی از مین و مهمات در ایران بیش از یک جراحی داشته اند.

میانگین سن بازماندگان حوادث مین و مهمات عمل نکرده در حال حاضر ۳۳ سال می باشد و سن قربانیان فوت شده

مین و مهمات در ۳۷/۲٪ موارد ۱۸ سال و یا کمتر بوده است. (۳۱)

قربانیان مین و مهمات عمل نکرده در ایران پس از تکمیل مدارک لازم و شرکت در کمیسیون ماده ۲ استانداری بر اساس بررسی شواهد و مدارک تحت پوشش یکی از سازمانهای بنیاد شهید و امور ایثارگران و یا کمیته امداد امام خمینی (ره) قرار می گیرند. (۳۲)

ضرورت بررسی کیفیت زندگی قربانیان مین:

کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی شامل توانایی عملکرد، سلامت و وضعیت روحی روانی فرد است که در ارتباط با عوامل فرهنگی و اهداف و عقاید فرد تعیین می شود.

این مفهوم تحت تأثیر فاکتورهایی است که به زندگی فرد ارزش می دهد بنابراین متأثر از ابعاد مختلف زندگی فردی است با تغییر در این شرایط تغییر می کند.

لذا از آن به عنوان یک فاکتور در تعیین پیامد مراقبت های بهداشتی استفاده می شود. (۳۳)

ارزیابی کیفیت زندگی مبتنی بر گزارش خود بیمار بوده و ابعاد مختلف (جسمی، روانی، و اجتماعی) او را پوشش می دهد. با توجه به عوارض ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده سایر ابعاد زندگی فرد قربانی اعم از شغل، تحصیلات، ازدواج و زندگی خانوادگی او نیز تأثیر می پذیرد. همینطور هر قدر جراحات و صدمات فرد قربانی بیشتر باشد فرد با پیامدهای فردی و اجتماعی بیشتری روبرو خواهد بود.

از آنجا که صدمات ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده دارای ابعاد مختلف روانی، اجتماعی و اقتصادی هستند لذا

مانند بیماریهای مزمن بر روی کیفیت زندگی فرد قربانی نیز بی تأثیر نخواهند بود. (۳۴ و ۳۵)

ما در این بررسی به ارزیابی کیفیت زندگی افراد با استفاده از پرسشنامه SF36 پرداختیم.

منابع فصل اول:

- 1-Nicolas E etal: Rehabilitation of landmine victims — the ultimate Challenge, Bulletin of the World Health Organization 2003, 81 (9)
- 2- Newman RD, Mercer MA: Environmental health consequences of land mines, Int J Occup Environ Health. 2000 Jul-Sep;6(3):243-8
- 3- The Global Landmine Crisis. 1994 Report to the U.S. Congress on the Problem with Uncleared Landmines and the United States Strategy for Demining and Landmine Control. Washington, DC: United States Department of State, Bureau of Political-Milital Affairs, 1994.
- 4-Roberts S, Williams J. After the guns fall silent: the enduring legacy of landmines. Washington DC: Vietnam Veterans of America Foundation (distributed by OXFAM), 1995.
- 5- Landmine-related injuries, 1993–1996. Morbidity and Mortality Weekly Report 1997;46:724-6.
- 6- The online version of Landmine Monitor Report 2005: www.icbl.org/lm/2005/ - 24k
- 7- Jahanlu HR, Husum H, Wisborg T. Mortality in land-mine accident in Iran. Pre-hospital Disaster Med . 2002; 17: 107 –109.
- 8- Soroush AR, Falahati F(2007). *The human costs of landmine and UXOs* Janbazan Medical and Engineering research center, 1st ed .Janbazan Medical and Engineering Research Center,Iran:, PP:12-13
- 9- Soroush AR,Falahati F(2007). *The human costs of landmine and UXOs* Janbazan Medical and Engineering research center, 1st ed .Janbazan Medical and Engineering Research Center,Iran:P:10
- 10-Coupland RM, Korver A. Injuries from anti-personnel mines: the experience of the International Committee of the Red Cross. BMJ 1991; 303: 1509-1512
- 11-Necmioglu S, Subasi M,Kayikci C, Young DB: Lower limb landmine injuries, Prosthet Orthot Int. 2004 Apr;28(1):37-43
- 12-Soroush A,Falahati F,Zargar M etal: Amputations Due to Landmine and Unexploded Ordnances in Post-war Iran: Arch Iranian Med 2008; 11 (6): 595 – 597"
- 13- Coupland RM. Assistance for victims of anti-personnel mines: needs, constraints and strategy. Geneva: International Committee of the Red Cross; 1997. p. 1-30.
- 14-Adams DB,Schwab CW: Twenty-one-year experience with land mine injuries, J Trauma. 1988 Jan;28(1 Suppl):S159-62
- 15-Strada G(1996). *Pain and Rehabilitation from Landmine Injury*. Scientific American May: PP: 26-31
- 16- De Smet, J., JE Charlton, et al: Pain and rehabilitation from landmine injury. Journal of the International Association for Suicide Prevention.2000
- 17- Yetiser S, Ustun T. Concussive blast type aural trauma, ear drum perforations and their effects on hearing levels: an update on military experience in Izmir, Turkey. Mil Med 1993;158:803-6
- 18- Korver AJ. Amputees in a hospital of the International Committee of the Red Cross. Injury 1993;24:607-9.
- 19-The Arm Project of Human rights Watch/Physicians for Human Rights. Land mines: A Deadly Legacy. New York: Human Rights Watch,1993
- 20-. Stover E. Keller AS, Cobey J.Sopheap S. The medical and social consequences of land mines in Cambodia. JAMA. 1994;272:331-6.

- 21- Stover E, Cobey JC, Fine J(1996). The public health effects of Land landmines: long-term consequences for civilians. In Levy BS, Sidel V W (eds) War and public health. Oxford, UK: oxford University Press: PP: 137-46
- 22- Somasundaram DJ, Renol KK. The psychosocial effects of landmines in Cambodia. Med Confl Surviv 1998; 14:219-36.
- 23- Andersson N, da Sousa CP, Paredes SA" background on antipersonal mines" OXFAM report, April, 1996.
- 24- Andersson N, da Sousa CP, Paredes SA" Social cost of land. mines in four countries: Afghanistan, Bosnia, Cambodia, and. Mozambique. BMJ 1995; 311:718
- 25- Strada G. The horror of land mines. Scientific American1996:40-5.
- 26- Doswald-Beck L, Herby P, Dorais-Slakmon J: Basic facts: the human cost of landmines. Geneva: International Committee of the Red Cross; 1995. ICRC Fact Sheet 1-01-1995
- 27- Kinra S , Black M E :- Landmine related injuries in children of Bosnia and Herzegovina 1991–2000: comparisons with adults,Journal of Epidemiology and Community Health 2003;57:264-265
- 28- ruberry M: The effects of Landmines on Women in the Middle East,Jan 200
- 29- Huckerby G, Takeshita M (2007). *The hidden impact of landmines: points to enquiry for a research into a significance of gender in the impact of Mines and mine action* . Swiss campaign to ban land mines: 1
- 30- Eliasson, J (1995).An international approach towards humanitarian assistance and economic development of countries affected by land mines. in *Clearing the Fields: Solutions to the Global Land Mines Crisis*, ed. Cahill, K.M., Basic Books & The Council on Foreign Relations, New York,;pp 165 - 178.
- 31- Soroush AR,,Falahati F(2007). *The human costs of landmine and UXOs*"Janbazan Medical and Engineering research center,1st ed .Janbazan Medical and Engineering Research Center,Iran:PP:80-108
- 32-International Congress on Landmine Induced Injuries, "Hand in Hand Toward a Landmine Free World," Tehran, March 2007,
- 33- Fayers PM, Machin D (2000). Quality of life: assessment, analysis, and interpretation. New York, John Wiley:p:27.
- 34-Polonsky WH. Understanding and assessing diabetes specific quality of life. Diabetes spectrum, 2000, 13(1):36–42.
- 35-Study protocol for the World Health Organisation project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Quality of life research, 1993, 2(2):153–9

فصل دوم

گزارش حاضر برگرفته از یک مطالعه مورد شاهدهی است که در سال ۱۳۸۶ در شهرستانها و روستاهای ۵ استان غربی کشور اجرا شد.

در این مطالعه به بررسی مقایسه‌ای ۳ گروه از افرادی ساکن در استانهای غربی کشور (آذربایجان غربی کرمانشاه، کردستان، ایلام و خوزستان) پرداخته شده است.

گروه اول شامل قربانیان مین و مهمات جنگی عمل نکرده بعد از زمان آتش بس در مرداد ماه سال ۱۳۶۷ لغایت ۱۳۸۲ در ۵ استان غربی مرزی کشور بودند.

گروه دوم شامل افراد هم سن و هم جنس این افراد ساکن در همان شهرستان در استانهای مرزی که سابقه مجروحیت نداشتند و گروه سوم، افراد همسان از نظر سنی و جنسی در یکی دیگر از شهرستانهای آن استان با شرایط اقتصادی و اجتماعی مشابه که در خطر انفجار مین های زمینی و مهمات جنگی عمل نکرده قرار نداشتند.

در گروه اول نمونه گیری در هر زیر طبقه سنی و جنسی به صورت تصادفی ساده از میان قربانیان زنده و غیرنظامی طرح بررسی اپیدمیولوژیک خسارات انسانی ناشی از انفجار مینهای زمینی در منبع گردآوری اطلاعات انتخاب شدند.

در گروه دوم (کنترل ۱) افراد مشابه از نظر سن و جنس فرد قربانی که در منزل و یا همسایگی قربانی سکونت داشتند، انتخاب شدند و گروه سوم (کنترل ۲) از میان افراد مشابه از نظر سن و جنس فرد قربانی در شهرستانهای مشابه اقتصادی و اجتماعی که براساس نتایج طرح بررسی اپیدمیولوژیک خسارات انسانی ناشی از انفجار مینهای زمینی در خطر انفجار مین و مهمات عمل نکرده قرار نداشتند انتخاب شدند این بررسی به شیوه مصاحبه رو در رو انجام شد که مصاحبه کنندگان، ۳ پزشک عمومی بودند که به منازل قربانیان و گروه های کنترل مراجعه کرده و بعد از توضیح کامل درخصوص طرح و پرسشنامه‌ها، رضایت نامه کتبی (ضمیمه) اخذ نمودند.

متوسط زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ۶۰ دقیقه بود و گروه قربانیان توسط پزشک عمومی نیز معاینه شدند.

اطلاعات با استفاده از ۵ پرسشنامه زیر گردآوری شد:

- دموگرافیک: ثبت اطلاعات کلی فرد (ضمیمه)

- پرسشنامه کیفیت زندگی: پرسشنامه استاندارد SF-۳۶

- پرسشنامه SCL-90 (ضمیمه)

- پرسشنامه PTSD check list (ضمیمه)

- پرسشنامه سلامت عمومی (ویزیت پزشکی فرد مورد مطالعه) (ضمیمه)

در عین حال افرادی که نیاز به پی گیری درمانی داشتند از جهت معاینات و بررسی‌های تکمیلی و یا درمان ارجاع گردیدند.

پرسشنامه کیفیت زندگی SF36*:

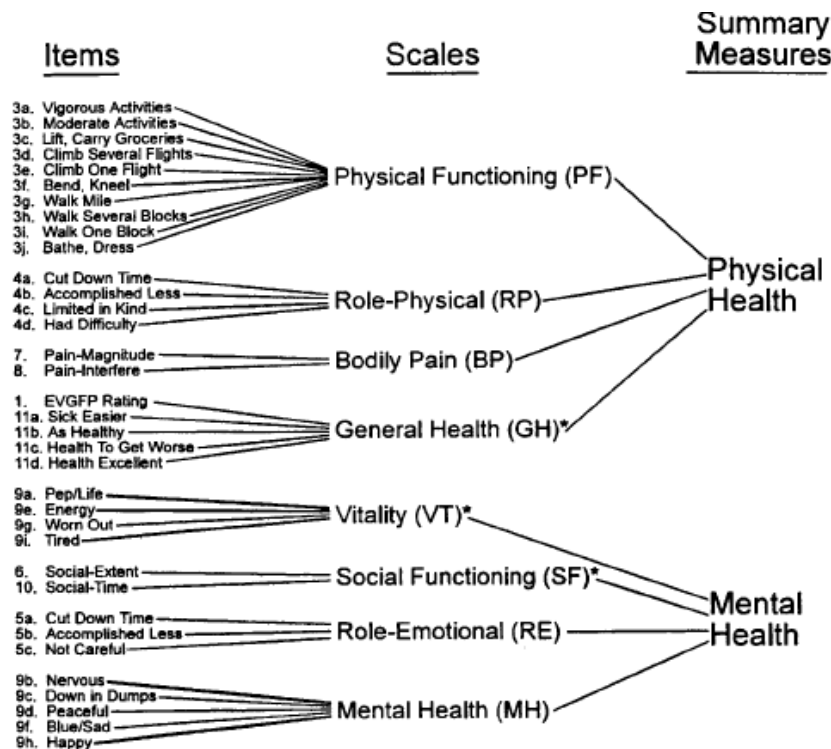
این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش برای اندازه گیری کیفیت زندگی می باشد. این ابزار ابعاد: عملکرد فیزیکی، محدودیت در نقش فیزیکی، عملکرد احساسی، عملکرد اجتماعی، درد جسمی، سلامت روانی، سرزندگی و شادابی و ارزیابی کلی سلامت، کیفیت زندگی را می سنجد. (ضمیمه)

این پرسشنامه که اغلب برای بررسی پیامدهای درمانی بر روی سلامت عمومی افراد به کار برده می شود تا به حال در بیش از ۱۰۰۰ مورد تجربه و چاپ شده است و در موارد تحقیقاتی، سیاستگذاری سلامت و بررسی سلامت عمومی استفاده دارد.

این پرسشنامه که به عنوان آزمون مهمی در ارزیابی کیفیت زندگی به کار می رود ۸ مفهوم مرتبط با سلامتی را در بر می گیرد که عبارتند از: (۱)

- محدودیت فعالیتهای جسمی به دلیل مشکلات سلامت
- محدودیت در فعالیتهای اجتماعی به دلیل مشکلات جسمی و یا عاطفی
- محدودیت در کارهای معمول روزانه به دلیل مشکلات جسمی
- درد بدنی
- وضعیت سلامت روانی(ناخوشی های روانی و بهزیستی)
- محدودیت در کارهای معمول روزانه به دلیل مشکلات روحی
- حیات (انرژی و خستگی)
- درک عمومی سلامت

حیطه های مختلف کیفیت زندگی قابل سنجش با پرسشنامه SF36 :



نمودار شماره ۱- ۳۶ سوال و ۸ مفهوم سلامت و ۲ بعد کیفیت زندگی قابل سنجش با پرسشنامه SF36 و ارتباط آنها

مفاهیمی که توسط این ابزار سنجیده میشود اختصاص به سن، گروه یا بیماری خاصی ندارد و هدف آن ارزیابی سلامت از دو بعد جسمی و روحی است که به وسیله ترکیب نمرات در گروههای هشت گانه به دست می آید که این ترکیب در شمای فوق نشان داده شده است.

در بعد عملکرد فیزیکی* محدودیت فعالیتهای جسمی به دلیل مشکلات سلامت فرد حین فعالیتهای معمولی سنجیده می‌شود.

در بعد محدودیت در ایفای نقش فیزیکی*، محدودیت در کارهای معمول روزانه به دلیل مشکلات جسمی سنجیده می‌شود.

در حیطه درد بدنی شدت دردی که فرد تجربه میکند و اثر آن روی فعالیتهای روزانه فرد سنجیده می‌شود. بعد سلامت عمومی ارزیابی فرد از سلامت خود را نشان میدهد. بعد سرزندگی و نشاط، میزان انرژی و خستگی فرد را نشان میدهد. بعد عملکرد اجتماعی، اثر مشکلات روحی و جسمی را بر روی کمیت و کیفیت روابط اجتماعی فرد را می‌سنجد. بعد محدودیت احساسات، اثر مشکلات روحی و سلامت را بر روی فعالیتهای روزانه می‌سنجد. بعد سلامت روان شامل مدت زمانی است که فرد، احساساتی مثل عصبانیت، اضطراب، افسردگی و خوشحالی را تجربه می‌کند. (۲)

این ابزار توسط خود فرد تکمیل می‌شود و برای افراد بالای ۱۴ سال قابل استفاده است، تکمیل آن حدود ۵ تا ۱۰ دقیقه زمان می‌برد. پرسشنامه قابلیت تکمیل توسط یک مصاحبه گر ماهر به صورت رو در رو و یا مصاحبه تلفنی را نیز دارا می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس فرهنگ های مختلف در ۴۰ کشور دنیا ترجمه و اعتبارسنجی شده است و یکی از شایعترین ابزارهای سنجش کیفیت زندگی در افراد ناتوان است که اعتبار و پایایی پرسشنامه کیفیت زندگی sf-36 در ایران نیز ارزیابی شده است. (۳)

پرسشنامه سلامت روان - آزمون SCL-90**

این آزمون شامل ۹۰ سؤال برای ارزشیابی علائم روانی است و اولین بار برای نشان دادن جنبه های روان شناختی بیماران جسمی و روانی طرح ریزی گردیده است.

پاسخهای ارائه شده به هریک از موارد آزمون در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از میزان ناراحتی که از (هیچ) تا (به شدت) می‌باشد مشخص می‌گردد. سئوالات این پرسشنامه ۹ بعد مختلف شکایات جسمانی، وسواس و اجبار، حساسیت در روابط متقابل، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، ترس مرضی، افکار پارانوئیدی و روان پریشی را در بر می‌گیرد ضمناً، نمره گذاری و تفسیر آزمون بر اساس سه شاخص ضریب کلی علائم مرضی، معیار ضریب ناراحتی و جمع علائم مرضی که تخمینی از میزان کلی ناراحتی فرد است بدست می‌آید.

مدت زمان لازم برای اجرا حدود ۱۲ الی ۱۵ دقیقه بوده ولی افراد جدی ممکن است آن را در ۳۰ دقیقه و یا بیشتر تکمیل نمایند. آزمون مذکور حالات فرد را از یک هفته قبل از زمان مصاحبه تا زمان حال مورد ارزشیابی قرار میدهد فرد پاسخگو باید یک طیف از ۵ گزینه ای بین ۰ تا ۴ که درجه ای از میزان ناراحتی اوست انتخاب کند. بدیهی است در مورد بیماران سایکوتیک، افراد دچار ضایعات عضوی مغز و عقب مانده های ذهنی این آزمون معتبر نخواهد بود. این آزمون به عنوان یک وسیله تشخیصی همه گیر شناسی برای بررسی سراسری بیماریهای روانی در ایران آزمایش گردیده است.

* physical functioning(PR)

* Role-physical(RF)

** Symptom Check List -90

در این آزمون ۷ سؤال وجود دارد که تحت هیچ یک از ابعاد ۹ گانه دسته بندی نشده اند . این سئوالات از نظر بالینی دارای اهمیت بوده و به شاخص های کلی آزمون کمک می کنند، و تمایل بر این است که بطور تجمعی استفاده شوند. چنان که یک نمره افسردگی بالا همراه با زود بیدار شدن از خواب و بی اشتهایی ممکن است در مقایسه با یک نمره مشابه بدون علائم ذکر شده فوق تعبیر متفاوتی برداشته باشد. این سئوالات به عنوان یکی از ابعاد آزمون نمره گذاری نمی شوند، اما به نمرات ضریب کلی ناراحتی اضافه می گردند.

سئوالات اضافی عبارتست از:

شماره سوال	علامت
۱۹	بی اشتهایی
۶۰	زیاد خوردن
۵۹	فکر زیاد راجع به مرگ و مردن
۴۴	دیر خوابیدن (مشکل در خواب رفتن)
۶۴	زود بیدار شدن از خواب
۶۶	بد خوابی (بیدار شدن های مکرر درست در هنگام خواب)
۸۹	احساس گناه و تقصیر داشتن

سه شاخص کلی ناراحتی نیز در این آزمون وجود دارد که هر کدام با نمره ای عمق و ضعف روانی فرد را از نظر آسیب شناسی نشان می دهند.

ضریب کلی علائم مرضی*: این شاخص بهترین نشان دهنده سطح و یا عمق اختلال می باشد. و اطلاعاتی را راجع به تعداد علائم و شدت ناراحتی به دست می دهد. در مواردی که احتیاج به یک سنجش خلاصه باشد از آن استفاده می شوند.

معیار ضریب ناراحتی**: یک سنجش خالص از شدت ناراحتی است.

جمع علائم مرضی***: بطور ساده شمارش تعداد علائمی است که آزمودنی به صورت مثبت گزارش می نماید.

پرسشنامه SCL-90 در ایران هنجاریابی و نمره گذاری گردیده است. (۵۴)

* GSI: Global Severity Index

** PSDI: The Positive Symptom Distress Index

*** PST: Positive Symptom Total

اختلال استرس پس از حادثه*:

این اختلال به صورت یک پاسخ تاخیری و یا به تعویق افتاده به یک رویداد یا موقعیت فشارزا با ماهیت تهدید آمیز یا فاجعه برانگیز است که احتمالاً در هر فردی موجب پریشانی شدید می شود (مانند فجایع انسانی، جنگ، سوانح شدید، مشاهده عینی مرگ خشونت بار دیگران و غیره)

نشانه‌های بارز شامل دوره‌های تجدید خاطره مکرر و مزاحم ضربه در حافظه، بازگشت سریع خاطره (فلاش بک) یا رویاها، کرختی و افت هیجانی، جدایی و گسستن از سایر افراد، عدم پاسخدهی به محیط، فقدان احساس لذت، و اجتناب از موقعیت‌ها یا فعالیت‌هایی که بر انگیزاننده خاطره ضربه هستند، می باشد.

معمولاً ترس و اجتناب از نشانه‌هایی که خاطره را زنده می کنند وجود دارد. (۴)

چک لیست اختلال استرس پس از حادثه (ضمیمه)

پرسشنامه‌ای است که شامل ۱۷ سوال (معیار) در زمینه حالات روحی فرد در ۲ هفته اخیر می باشد که فرد هر یک از سوالات آنرا با جوابهایی از اصلا تا ۵ بار یا بیشتر در هفته پاسخ می‌دهد.

این ابزار اختلال استرس پس از حادثه را با توجه به سه کرایتریای تشخیصی آن که شامل تجربه مجدد حادثه، رفتار اجتنابی و بیش برانگیختگی مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

نمره گذاری این پرسشنامه به صورت پیوستاری است.

مهمترین مزیت این پرسشنامه بر سایر ابزارها مختصر و کوتاه بودن آن است به طوریکه مدت زمان اجرای

آن ۱۰ دقیقه است. (۴)

طریقه نمره گذاری و تفسیر نمرات PCL

طبق پروتکل، در پرسشنامه PCL، سوالات ۵-۱ مقیاس تجربه مجدد، سوالات ۱۲-۶ مقیاس اجتناب و سوالات ۱۷-۱۳

مقیاس بیش برانگیختگی را ارزیابی می کند. هر سؤال بر اساس ۴-۱ بارم بندی شده است بدین ترتیب:

C- در مقیاس پیش برانگیختگی

۱-۵ نداشته

۶-۱۰ خفیف

۱۱-۱۵ متوسط

۱۶-۲۰ شدید

برای شدت PCL

۱-۱۷ نداشته

۱۸-۳۴ خفیف

۳۵-۵۱ متوسط

۵۲-۶۸ شدید

A- در مقیاس تجربه مجدد

۱-۵ تجربه مجدد را هیچگاه تجربه نکرده است

۶-۱۰ خفیف

۱۱-۱۵ متوسط

۱۶-۲۰ شدید

B- در مقیاس اجتناب

۱-۷ نداشته

۸-۱۴ خفیف

۱۵-۲۱ متوسط

۲۲-۲۸ شدید

* (PTSD) Post Traumatic Stress Disorder

منابع فصل دوم:

- 1-Haberman MR, Bush N (1998). Quality of life methodological and measurement issues. In: King CR, Hinds PS, eds. Quality of life from nursing and patient perspectives: theory, research, practice, 1st ed. Toronto, Canada, Jones & Bartlett: PP:117–39.
- 2- Jenkinson C. Criterion validity and reliability of the SF-36 in a population sample, Qual life Res. 1994;3:7-12.
- 3- Motamed N, Ayatollahi AR, Zare N, Sadeghi-Hassanabadi A"Validity and reliability of the Persian translation of the SF-36 version 2 questionnaire. East Mediterr Health J. 2005;11:349-357
- ۴- جعفر میرزایی:سنجش و اندازه گیری در PTSD در راهنمای جامع نظری و علمی در اختلال استرس پس از ضربه، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تابستان ۱۳۸۶
- 5- Mirzai R. Standardizing and Validating of SCL-90-R in Iran [MSc Thesis]. Tehran University of Medical Sciences; 1979

فصل سوم

نتایج

در این مطالعه در مجموع ۱۰۱۹ فرد ساکن ۵ استان غربی کشور مورد بررسی قرار گرفتند. این تعداد شامل ۳۴۵ نفر از قربانیان مین و مهمات جنگی، ۳۳۸ نفر از افراد همسن و هم جنسشان که ساکن همان مناطق آلوده بودند به عنوان افراد در معرض خطر انفجار مین و مهمات عمل نکرده و ۳۳۶ نفر از افراد مشابه از نظر سن و جنس که ساکن شهر ها یا روستاهای غیر آلوده همان استانها بودند و شرایط اقتصادی - اجتماعی مشابه با افراد گروه مورد داشتند.

۳۰٪ افراد مورد بررسی از استان کرمانشاه، ۲۹.۶٪ کردستان، ۱۶.۴٪ آذربایجان غربی و ۱۳.۷٪ از استان ایلام و ۱۰.۳٪ از استان خوزستان بودند. با توجه به همسان سازی گروههای مورد مطالعه از نظر سن و جنس ۱۰.۱ درصد از قربانیان مین و مهمات عمل نکرده زیر ۲۰ سال، ۷۴.۸ درصد ۲۰ تا ۴۹ ساله و بقیه ۵۰ ساله و بالاتر بودند ، بیشترین جمعیت مورد مطالعه در گروههای ۳۹ - ۳۰ سال قرار داشتند.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف معیار سن در گروههای مورد مطالعه

انحراف معیار	میانگین	
۱۴.۱۴	۳۵.۱۰	مصدومین
۱۳.۸۹	۳۵.۰۶	افراد در معرض خطر
۱۳.۸۲	۳۵.۳۸	مردم عادی

همچنین ۸۶.۸٪ افراد مورد بررسی در هر سه گروه مذکور و بقیه را افراد مؤنث تشکیل می دادند. اکثریت جمعیت مورد مطالعه در هر سه گروه متأهل بودند. ۷۰.۷٪ قربانیان مین و مهمات عمل نکرده و نیز ۶۴.۱ درصد گروه کنترل اول (افراد در معرض خطر انفجار) و ۶۷.۵ درصد از گروه کنترل ۲ (مردم عادی) را افراد متأهل تشکیل می دادند.

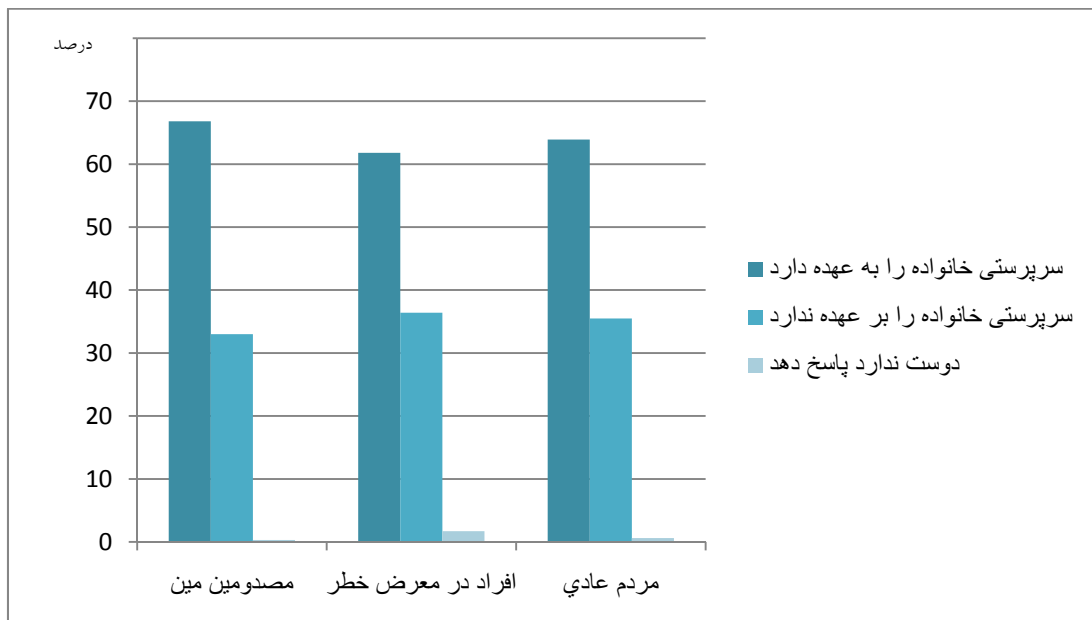


شکل ۱۵- دو نفر از مصدومین مین شهرستان بانه در کردستان که در کودکی دچار حادثه شدند و اکنون چندین سال است با یکدیگر ازدواج کرده اند.

جدول شماره ۲ - تعیین فراوانی و درصد گروههای مورد مطالعه بر اساس وضعیت تحصیلات

تحصیلات	مصدومین		افراد در معرض خطر		مردم عادی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی سواد	۹۵	۲۷.۵	۵۰	۱۴.۵	۳۲	۹.۵
ابتدایی	۱۱۵	۳۳.۲	۶۹	۲۰.۱	۲۳	۶.۸
راهنمایی	۴۶	۱۳.۳	۴۶	۱۳.۴	۲۵	۷.۴
دبیرستان	۴۰	۱۱.۶	۴۶	۱۳.۴	۲۸	۸.۳
دیپلم	۱۸	۵.۲	۵۴	۱۵.۷	۹۳	۲۷.۷
دانشگاه	۲۷	۷.۸	۷۱	۲۰.۶	۱۱۸	۳۵.۱
نامعلوم	۵	۱.۴	۸	۲.۳	۱۷	۵.۱
جمع	۳۴۶	۱۰۰	۳۳۴	۱۰۰	۳۳۶	۱۰۰

در گروه قربانیان مین نسبت به گروههای شاهد درصد بیشتری از افراد ، بی سواد (۲۷.۵٪) بودند. همینطور تحصیلات دیپلم و بالاتر در گروه قربانیان مین نسبت به افراد هم سن و هم جنس غیر قربانی مین بسیار پایین تر بود. به طوریکه تنها ۱۳٪ قربانیان تحصیلات دیپلم و بالاتر داشتند.

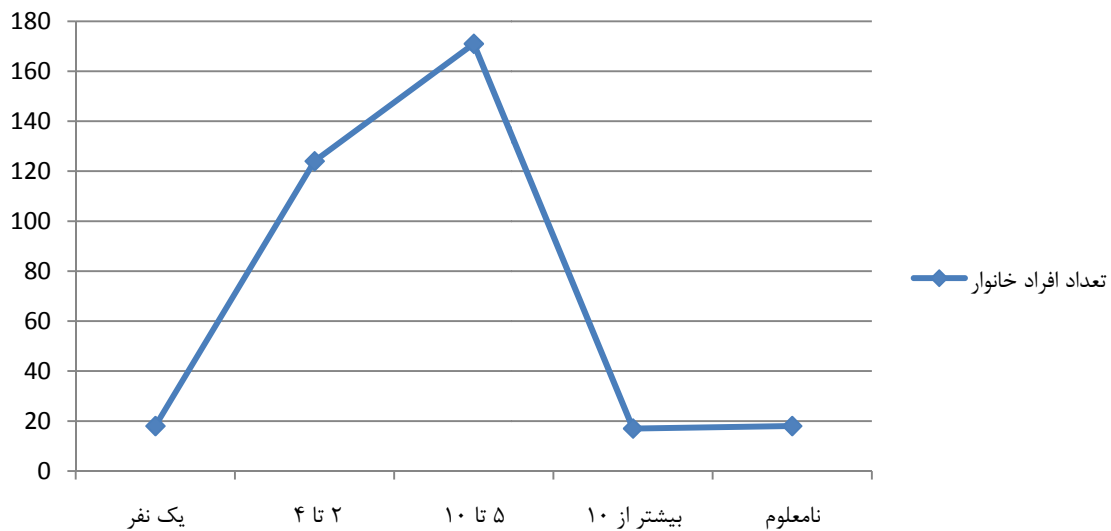


نمودار شماره ۲ - توزیع درصد وضعیت سرپرستی خانوار واحد های مورد بررسی به تفکیک

۶۶.۸٪ افراد قربانی مین سرپرستی خانواده را بر عهده داشتند که این وضعیت نسبت به گروههای شاهد تفاوت قابل ملاحظه ای نداشت یعنی مصدومیت ناشی از مین و مهمات بر وضعیت سرپرستی فرد بی تاثیر بود.

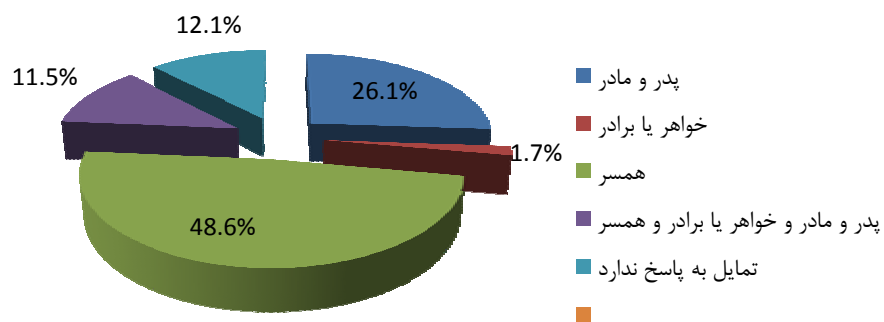
خصوصیات دموگرافیک مصدومین مین و مهمات عمل نکرده:

تعداد



نمودار شماره ۳ - توزیع تعداد افراد خانواده در مصدومین مورد مطالعه

۵۲.۲۱٪ قربانیان مورد بررسی به صورت تنها زندگی می کردند در حالیکه ۴۰.۹٪ این افراد در خانواده هایی با بیش از ۱۰ نفر زندگی می کردند.



نمودار شماره ۴ - توزیع افراد هم خانواده قربانیان مین مورد مطالعه به تفکیک نسبت با فرد قربانی

۱۱.۵٪ در گروه قربانیان پس از ازدواج همچنان با پدر و مادر و یا خواهر و برادر خود زندگی می کنند.

۶. ۲۷٪ قربانیان در اولین مراجعه به محل حادثه، حادثه دیده اند در حالیکه ۴. ۷۰٪ افراد قربانی مراجعه مستمر به محل حادثه داشته اند و سایر افراد به این سوال پاسخ نداده اند.
 تنها ۲. ۳٪ حوادث در محل های علامت گذاری شده رخ داده است. ۱. ۹۳.۱٪ قربانیان مین اظهار کرده اند که محل حادثه علامت گذاری نشده بوده است و یا مصدومین متوجه علامت نشده بودند. ۷. ۳٪ قربانیان مورد بررسی به این سوال پاسخ ندادند.
 ۶. ۸۷٪ قربانیان از آلودگی محل حادثه به مین و مهمات عمل نکرده مطلع نبوده اند و تنها ۹. ۶٪ مصدومین از آلودگی اطلاع داشتند، ۵. ۵٪ افراد مورد مطالعه نیز به این سوال پاسخ نداده اند.
 ۳. ۲۱٪ حوادث دارای بیش از یک قربانی بوده است در حالیکه در ۳. ۷۵٪ موارد، فرد مصدوم تنها قربانی حادثه بوده است.



شکل ۱۶- سه برادر در استان خوزستان که هر سه در اثر یک حادثه مجروح شده اند.

۲۷ حادثه علاوه بر مصدومیت منجر به فوت یا شهادت فرد دیگری نیز شده بود که ۵. ۸۱٪ (۲۲ حادثه از ۲۷ حادثه) حوادث دارای یک کشته بوده است، ۱. ۱۱٪ (۳ حادثه) دارای ۲ کشته و ۴. ۷٪ (۲ حادثه) دارای ۳ نفر یا بیشتر کشته داشته است.
 همچنین ۵۱ حادثه دارای بیش از یک مصدوم، ۳۲ حادثه دارای دو فرد مجروح همزمان بوده است، ۱۱ حادثه دارای ۳ مجروح همزمان و ۸ حادثه دارای ۴ یا بیشتر مجروح همزمان بوده اند.
 ۳. ۸۵٪ قربانیان در اثر انفجار مین و ۴. ۷٪ در اثر انفجار مهمات عمل نکرده صدمه دیده اند و حدود ۲. ۵٪ قربانیان اطلاع دقیقی از نوع مهمات نداشتند.
 توزیع فاصله محل حادثه با نزدیکترین روستا به تفکیک نشان داد که تنها ۲۵٪ از حوادث در فاصله بیش از ۵ کیلومتری نزدیکترین شهر یا روستا رخ داده است، ۳. ۲۹٪ حوادث داخل روستا رخ داده اند. و ۳۳ درصد حوادث تا شعاع ۵ کیلومتری نزدیکترین شهر یا روستا رخ داده است. سایرین اطلاع دقیقی از فاصله محل حادثه نداشتند.
 بر اساس اظهار قربانیان مین ۲. ۴۱٪ قربانیان مین و مهمات اظهار کرده اند که منطقه محل حادثه (درحال حاضر) علامت گذاری نشده است و ۲۷٪ علامت گذاری شده است، ۶. ۲۹٪ اظهار کرده اند که اطلاعی از علامت گذاری ندارند و ۷. ۳٪ تمایل به پاسخ نداشتند.

بر اساس اظهار قربانیان مین ۲. ۴۱٪ قربانیان مین و مهمات اظهار کرده اند که منطقه محل حادثه (در حال حاضر) علامت گذاری نشده است و ۲۷٪ علامت گذاری شده است، ۶. ۲۹٪ اظهار کرده اند که اطلاعی از علامت گذاری ندارند و ۳. ۷٪ تمایل به پاسخ نداشتند.

۷. ۹۷٪ قربانیان مین بعد از حادثه به بیمارستان اعزام شدند و ۲. ۳٪ از مصدومین به بیمارستان اعزام نشده اند. ۴. ۱٪ نیز اطلاع کافی نداشتند که این مسئله مربوط به افرادی است که به دلیل سن کم از این موضوع اطلاع کافی نداشتند.

جدول شماره ۳- توزیع وسیله اعزام و انتقال به بیمارستان در قربانیان مورد مطالعه

تعداد	فراوانی	وسيله اعزام و انتقال به بیمارستان
۳۰.۸	۱۰.۷	آمبولانس
۵۳.۸	۱۸.۷	خودرو شخصی
۴.۹	۱.۷	نفر
۸.۹	۳.۱	با کمک حیوانات
۱.۷	۰.۶	نامعلوم ^۱
۱۰۰	۳۴.۸	جمع

حدود نیمی از قربانیان با خودرو شخصی به بیمارستان انتقال یافته اند و تنها یک سوم قربانیان در اولین زمان بعد از حادثه از آمبولانس استفاده کرده اند با توجه به فاصله محل حوادث تا جاده در برخی مناطق استفاده از نفر و یا حیوان در تعداد قابل توجهی از حوادث وجود دارد.

۷. ۱۸٪ افراد ذکر کردند که مراقبت پیش بیمارستانی تنها توسط اورژانس و ۴. ۱٪ توسط پرسنل جمعیت هلال احمر ارائه شده است و ۳. ۲۱ درصد توسط امدادگر محلی صورت گرفته است. سایرین مراقبت پیش بیمارستانی نداشتند یا به علت بیهوشی از این موضوع اطلاعی نداشتند.

در این مطالعه از وضعیت ضایعات ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده:

۴۲ نفر (۱. ۱۲٪) دارای قطع اندام فوقانی راست داشتند.

۵۹ نفر (۱. ۱۷٪) دارای قطع عضو اندام فوقانی چپ بوده اند.

۱۰۵ نفر (۲. ۳۰٪) مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد بررسی قطع عضو اندام تحتانی راست داشتند.

۱۰۲ نفر (۳. ۲۹٪) دارای قطع عضو اندام تحتانی چپ بوده اند.

در مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد بررسی ۸۴ نفر (۱. ۲۴٪) دارای ضایعه چشمی بودند که نوع ضایعه

چشمی در حدود نیمی از موارد صورت کاهش دید بوده است.

^۱ این مطلب مربوط به افرادی است که بعد از حادثه بیهوش شده و از وسیله انتقال اطلاعی نداشتند.

جدول شماره ۴ - توزیع نوع ضایعه چشمی در مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد مطالعه

درصد	فراوانی	نوع ضایعه چشمی
۲۵.۰	۲۱	تخلیه چشم راست به تنهایی
۱۳.۱	۱۱	تخلیه چشم چپ به تنهایی
۴۵.۲	۳۸	کاهش دید
۸.۳	۷	نابینا از هر دو چشم
۳.۶	۳	تخلیه هر دو چشم
۳.۶	۳	تخلیه چشم راست و کاهش دید چشم چپ
۱.۲	۱	تخلیه چشم چپ و کاهش دید چشم راست
۱۰۰	۸۴	جمع

جدول شماره ۵ - توزیع نوع ناشنوایی در مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد بررسی

درصد	فراوانی	نوع ناشنوایی
۳۳.۳	۹	ناشنوایی گوش راست
۵۵.۶	۱۵	ناشنوایی گوش چپ
۱۱.۱	۳	ناشنوایی گوش راست و چپ
۱۰۰	۲۷	جمع

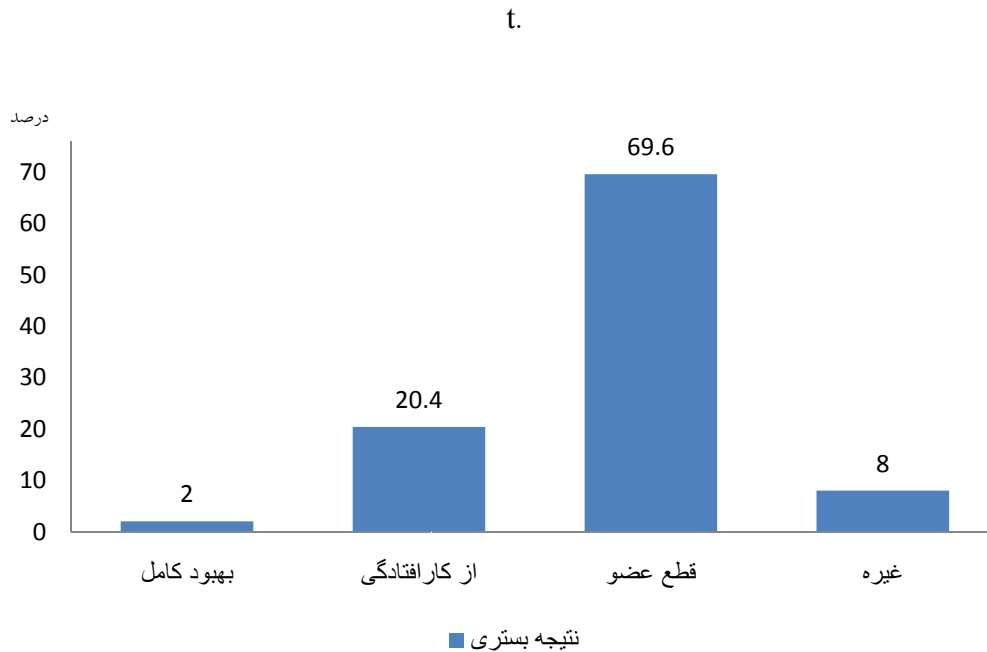
۲۷ نفر (۸.۷٪) مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد بررسی دچار مشکلات شنوایی به صورت ناشنوایی شده بودند که از این تعداد ۳ نفر دارای ناشنوایی کامل هر دو گوش بودند. متأسفانه موارد کاهش شنوایی در این مطالعه مورد ارزیابی قرار نگرفتند. همچنین ۳۶ نفر (۱۰.۷٪) از مصدومین مین و مهمات عمل نکرده دارای اسکارهای ناشی از ترکش های سر و گردن بوده اند. ۴۲ نفر (۱.۱۲٪) افراد مورد مطالعه دارای ضایعات صورت (اغلب ترکش و اسکارهای صورت) بودند.



شکل ۱۷- یکی از مصدومین استان خوزستان که در اثر حادثه دچار تخلیه هر دو چشم ، ناشنوایی، قطع هر دو دست و اسکارهای ترکش شده است.

۱۳ نفر (۳.۷٪) دارای ضایعات توراکس و ۳۵ نفر (۱۰.۱٪) دارای ضایعات شکم و لگن بوده اند. ۱۰ نفر (۲.۹٪) از افراد مورد بررسی مشکلات ستون فقرات به دنبال انفجار را ذکر کرده اند. ۷۷ نفر (۲۲٪) از افراد دارای ضایعات ناشی از انفجار در اندام‌ها نظیر ترکش و مشکلات تاندون‌ها و شکستگی بوده اند.

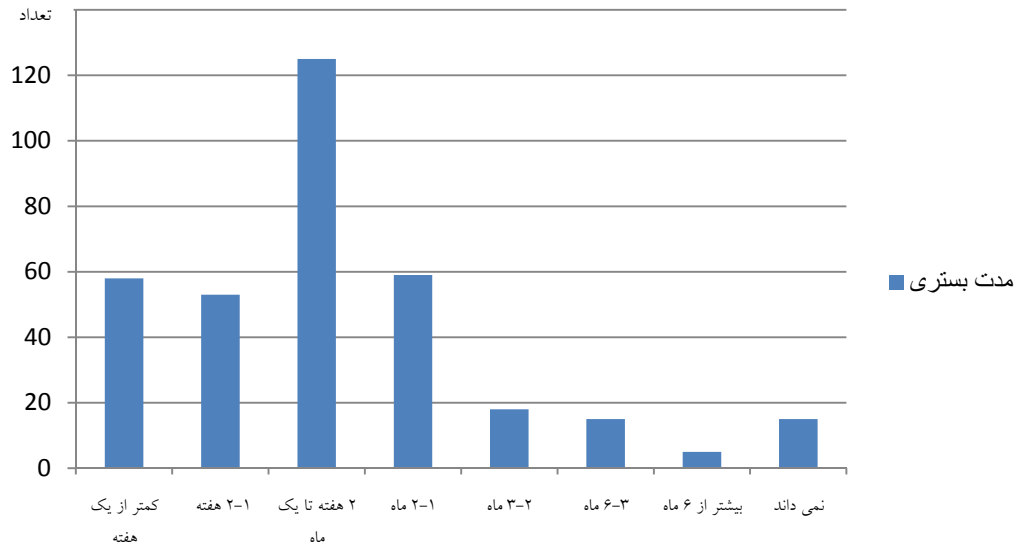
بررسی سرنوشت بیمار پس از بستری نشان داد که تنها ۲٪ از مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد بررسی بهبودی کامل داشته اند. در حالیکه ۶۹.۱٪ از این افراد داری قطع عضو شده اند. سرنوشت بیمار پس از بستری اولیه در نمودار زیر نشان داده شده است.



***از کار افتادگی شامل مواردی از قبیل پارگی تاندون و یا شکستگی Malunion و غیره است که قطع عضو در پی نداشته ولی کارایی فرد را تحت تاثیر قرار داده است.
***غیره عمدتاً شامل اسکارهای ترکش، پیگمانتاسیون می باشد.

نمودار شماره ۵- توزیع سرنوشت بیمار پس از بستری اولیه

یکی از متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه مدت بستری بود.



نمودار شماره ۶ - توزیع مدت بستری به تفکیک گروه در قربانیان مین

۳۲.۴ درصد مصدومین بیشتر از یک ماه بستری شده اند.

بررسی میزان هزینه درمانی اولیه پرداخته شده نشان داد که تنها ۲۶۴ نفر از مصدومین مین و مهمات عمل نکرده از هزینه پرداخته شده اطلاع داشتند که در بیش از ۹۰ درصد قربانیان مین که هزینه درمانی پرداختی را به خاطر داشتند این هزینه بالاتر از ۵۰۰ هزار ریال بوده است.

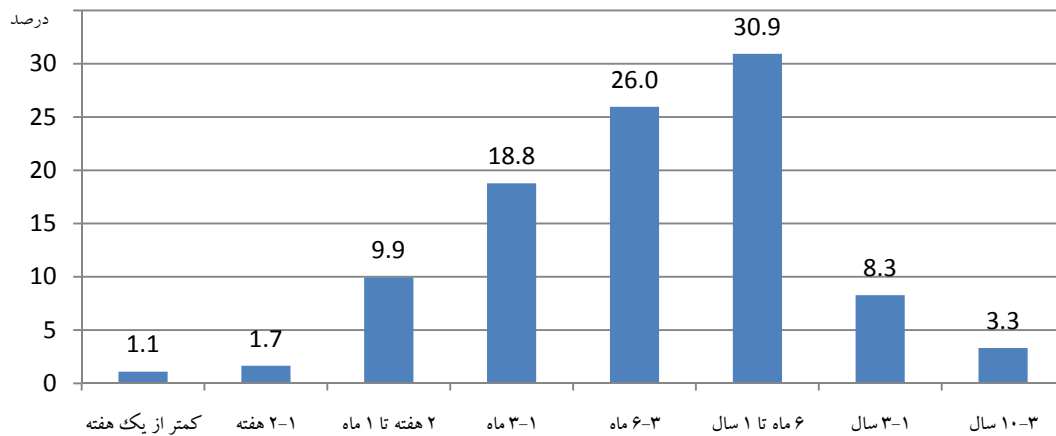
۴۰.۲٪ از مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد بررسی دریافت خدمات توانبخشی بلافاصله بعد از ترخیص را ذکر کرده اند در حالی که ۵۳.۲٪ کل مصدومین مین و مهمات عمل نکرده از بعد از حادثه تاکنون هیچگونه خدمات توانبخشی دریافت نکرده اند.

جدول شماره ۶ - توزیع نوع وسیله کمک حرکتی مورد نیاز مصدومین مین و مهمات عمل نکرده

درصد	فراوانی	نوع وسیله کمک حرکتی
۴۶.۶	۱۶۲	پروتز
۱.۴	۵	ویلچر
۶.۶	۲۳	عصا
۷.۲	۲۵	پروتز + عصا
۶.	۲	ویلچر + عصا
۹.	۳	پروتز + ویلچر + عصا
۳۵.۶	۱۲۴	عدم نیاز به وسیله کمک حرکتی
۱.۱	۴	سایر
۱۰۰	۳۴۸	جمع

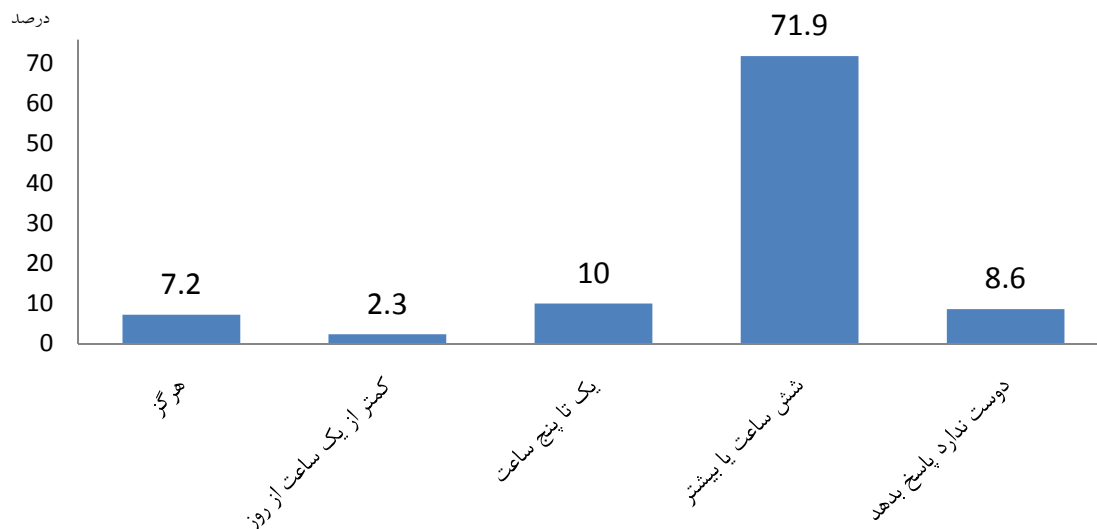
پروتز بیشترین وسیله کمک حرکتی در قربانیان مین و مهمات عمل نکرده مورد بررسی بود.

۵۷ نفر از مصدومین مین و مهمات عمل نکرده با وجود نیاز به پروتز از آن استفاده نمی کنند. بررسی علت عدم استفاده از پروتز نشان داد که از مجموع ۵۷ فرد دارای شرایط استفاده از پروتز دلایل عدم استفاده از پروتز شامل نامناسب بودن پروتز در ۳۸.۶٪، ناتوانی در استفاده از پروتز ۱۵.۸٪ و عدم آگاهی از پروتز در ۲۴.۶٪ موارد است. در میان افراد دارای پروتز ۲۳.۶٪ برای پروتز پول پرداخته اند و ۷۶.۴٪ پروتز خود را رایگان دریافت کرده اند.



نمودار شماره ۷- توزیع فاصله زمانی دریافت پروتز بعد از حادثه

از نظر فاصله زمانی دریافت اولین پروتز بعد از حادثه، تنها ۱۲ درصد قربانیان در کمتر از یک هفته بعد از حادثه پروتز تهیه کرده اند و دریافت اولین پروتز در بیش از ۴۰ درصد قربانیان بیش از ۶ ماه طول کشیده است و ۱۱.۵۹ درصد بیش از ۳ سال طول کشیده است.



نمودار شماره ۸- توزیع مدت زمان استفاده از پروتز در طول روز در مصدومین مین و مهمات عمل نکرده دارای پروتز

در افراد دارای پروتز مدت زمان استفاده پروتز در طول شبانه روز مورد بررسی قرار گرفت که مشخص شد اغلب افراد دارای پروتز (۹۱٪) شش ساعت یا بیشتر از پروتز خود استفاده می کنند. درحالیکه ۲٪ (۷٪) مصدومین مین و مهمات عمل نکرده با وجود داشتن پروتز هرگز از آن استفاده نمی کنند.

در بررسی دریافت خدمات آموزشی در خصوص پروتز ۷٪ (۷۲٪) افراد ذکر کرده اند که بعد از دریافت پروتز به آنها آموزش داده شده است و ۲٪ (۷٪) ذکر کرده اند که نیاز به آموزش بیشتر دارند.

در مجموع ۹۱٪ (۷۱٪) از آموزش داده شده بعد از دریافت پروتز رضایت داشتند بقیه آموزش داده شده را ناکافی دانسته اند. یکی از سوالات مطرح شده در خصوص تعداد اعمال جراحی استامپ جهت قرار دادن پروتز بود که از مجموع ۲۰۴ فرد پاسخ دهنده به این سوال ۵٪ (۲۶٪) عمل جراحی مجدد نداشتند، ۹٪ (۳۰٪) یک عمل مجدد و ۱٪ (۲۲٪) بیشتر از ۲ بار جراحی استامپ جهت استفاده از پروتز داشتند.

۳٪ (۱۰٪) استفاده کنندگان از پروتز ذکر کرده اند که پروتزهای آنها کمتر از ۶ ماه دوام دارد. ۵٪ (۲۷٪) ذکر کرده اند بین ۶ ماه تا یکسال و ۳٪ (۶۲٪) آنها بیشتر از یکسال پروتز را مورد استفاده قرار می گیرند.

بیشتر افراد مورد بررسی (۴۵٪) محل دریافت پروتز خود را از بنیاد شهید و امور ایثارگران اعلام کرده اند. ۵٪ (۲۷٪) مراکز توانبخشی هلال احمر و ۴٪ (۲۰٪) مراکز بهزیستی و بقیه از مراکز خصوصی جهت دریافت پروتز استفاده می کردند.

تنها ۶٪ (۴۳٪) مصدومین مین و مهمات عمل نکرده نیازمند پروتز در فاصله کمتر از ۳ ساعت از مراکز ارتز و پروتز زندگی می کردند. ۳٪ (۴۹٪) مصدومین مین و مهمات عمل نکرده در فاصله ۶ - ۳ ساعت از محل ارتز و پروتز، ۱٪ (۷٪) بین ۶ ساعت تا ۲۴ ساعت تا محل ارتز و پروتز فاصله دارند.

این در حالی است که ۵٪ (۶۷٪) مصدومین مین و مهمات عمل نکرده ذکر کرده اند دسترسی به مرکز ارتز و پروتز برای آنها مشکل است.

با وجود آنکه این مطالعه بر روی مصدومین مین و مهمات عمل نکرده انجام شده است که در کمیسیون ماده ۲ استانداری تعیین تکلیف شده اند اما تنها ۱٪ (۳۷٪) قربانیان مین از گردش کار پرونده قربانیان مین مطلع بوده اند و بقیه از این موضوع آگاهی نداشته اند.

از آنجا که اکثر قربانیان مین و مهمات عمل نکرده خدمات درمانی خود را از مراکز درمانی شهرستان دریافت می کنند در خصوص رضایت از خدمات ارائه شده سوال شد که ۷٪ (۵۳٪) خدمات درمانی دریافتی را کافی دانستند، ۳٪ (۴۴٪) قربانیان مین اظهار کرده اند که خدمات ارائه شده توسط مراکز درمانی به آنها کافی نیست.

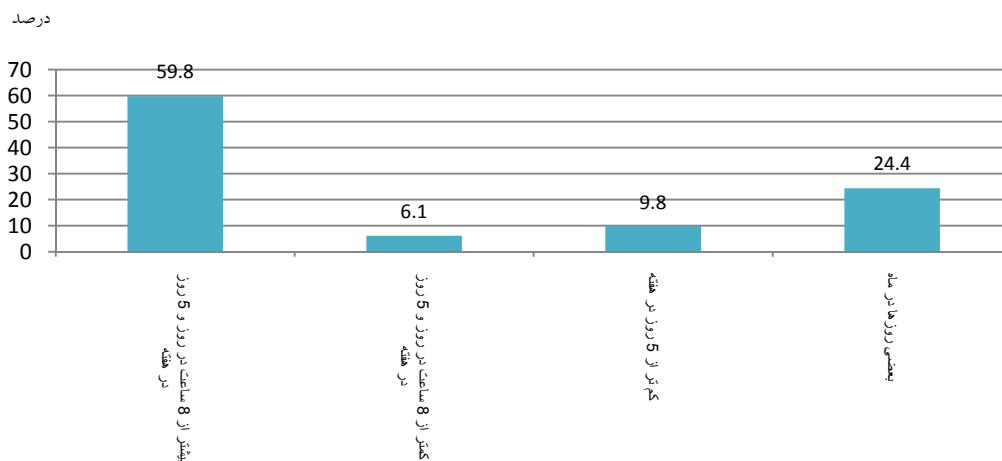
و بقیه افراد مورد بررسی تمایلی به پاسخ به این سوال نداشتند.

۹٪ (۱۱٪) قربانیان بیشتر از یک نفر و ۶٪ (۸٪) آنها حداقل ۱ قربانی مهمات عمل نکرده را می شناختند که جهت تعیین تکلیف به کمیسیون ماده ۲ مراجعه نکرده است. اما از آنجا که برخی قربانیان مورد بررسی در یک شهر ساکن بودند ممکن است این آمار همپوشانی داشته باشد.

جدول شماره ۷- توزیع میزان اشتغال در مصدومین مین و مهمات عمل نکرده

میزان اشتغال	اشتغال در حال حاضر		جمع
	دارد (تعداد/درصد)	ندارد (تعداد/درصد)	
اشتغال قبل از مجروحیت	۲۲	۱۵۳	۱۷۵
	%۶.۴	%۴۴.۶	%۵۱.۰
مجروحیت ندارد	۲۰	۱۴۸	۱۶۸
	%۵.۸	%۴۳.۱	%۴۹.۰
جمع	۴۲	۳۰۱	۳۴۳
	%۱۲.۲	%۸۷.۸	%۱۰۰.۰

۵۱٪ قربانیان مین و مهمات مورد مطالعه قبل از مجروحیت شاغل بوده اند و ۴۹٪ اشتغال نداشتند که با توجه به اینکه حدود ۳۴/۶٪ قربانیان زیر ۳۰ سال هستند این موضوع نشان دهنده درصد بالای اشتغال قبل از مجروحیت است. اما بررسی وضعیت اشتغال قربانیان مین و مهمات عمل نکرده بعد از مجروحیت نشان داد که تنها ۱۲.۲٪ آنها در زمان انجام مطالعه به کار اشتغال داشتند.



نمودار شماره ۹- توزیع میزان ساعت کار در قربانیان شاغل

بررسی میزان ساعات اشتغال به کار قربانیان نشان داد که ۵۹.۸٪ قربانیان شاغل بیشتر از ۸ ساعت در روز و ۵ روز در هفته فعالیت دارند.

یکی از متغیرهای مورد بررسی سابقه شرکت در برنامه های آگاه سازی بود که ۹۲٪ قربانیان مین و مهمات عمل نکرده در هیچ برنامه آگاه سازی شرکت نداشته اند، ۵.۲٪ (۱۸ نفر) در برنامه های بهزیستی و ۰.۳٪ (۱ نفر) از طریق هلال احمر آموزش هایی دیده اند.

۸۸٪ قربانیان مین ذکر کرده اند که در صورت مواجهه مجدد با مین یا مهمات آنرا به مسئولین گزارش می کنند. ۷.۶٪ مصدومین مورد مطالعه تمایل به پاسخ به این سوال نداشتند.

اکثر قربانیان مین ذکر کرده اند که در صورت اطلاع از وجود مهمات یا مین عمل نکرده ترجیح می دهند که به نیروی انتظامی اطلاع دهند.

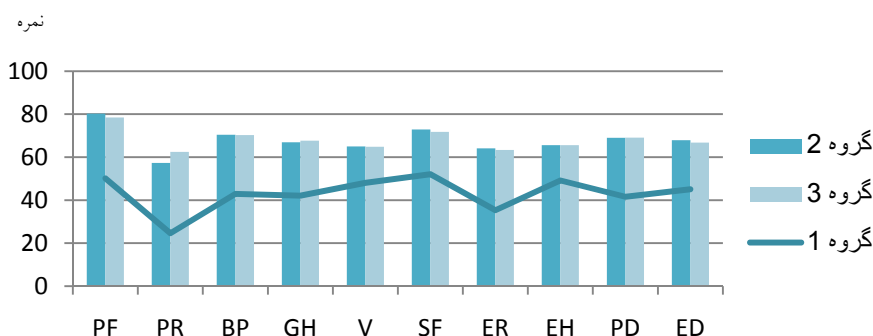
ارزیابی کیفیت زندگی

یکی از مهم ترین دلایل انجام این مطالعه ارزیابی کیفیت زندگی قربانیان مین و مهمات عمل نکرده با استفاده از پرسشنامه SF۳۶ بود که در ارزیابی آن مشخص شد که نمرات میانگین افراد گروه قربانیان مین در مقایسه با دو گروه شاهد دیگر پایین تر است.

در این بررسی مشخص شده که تفاوت قابل توجهی در میانگین نمرات حیطه های مختلف کیفیت زندگی در بین مصدومین مین و مهمات عمل نکرده و دو گروه دیگر به چشم می خورد.

یعنی قربانیان مین در حیطه عملکرد جسمی، نقش فیزیکی، درد بدن، سلامت عمومی، حیات، سلامت روحی و احساسی به نحو قابل توجهی دارای نمرات پایین تری بودند.

همچنین نمره کلی کیفیت زندگی این افراد به طور قابل توجهی پایین تر از سایرین بود.



نمودار شماره ۱۰ - میانگین حیطه های کیفیت زندگی در گروههای مورد مطالعه

جدول شماره ۸ - شاخص های مرکزی و پراکندگی حیطه های کیفیت زندگی در گروههای مورد مطالعه

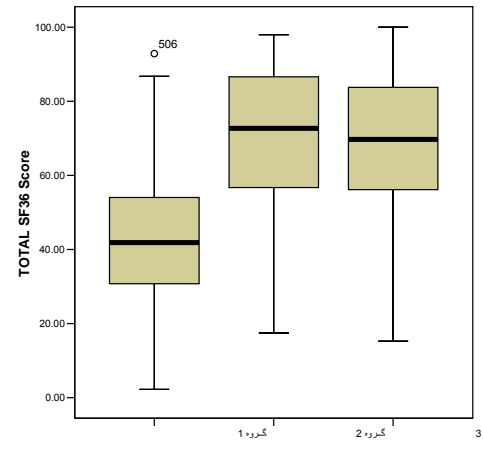
حیطه های کیفیت زندگی	مصدومین (میانگین/انحراف معیار)	افراد در معرض خطر (میانگین/انحراف معیار)	مردم عادی (میانگین/انحراف معیار)
عملکرد فیزیکی pF	۵۰.۱±۲۸.۲	۸۰.۲±۲۷.۶	۷۸.۴±۲۸.۸
نقش فیزیکی PR	۲۴.۶±۳۹	۵۷.۳±۴۷.۲	۶۲.۴±۳۸.۷
درد بدن BP	۴۲.۹±۲۶.۸	۷۰.۴±۲۸.۶	۷۰.۲±۲۴.۸
سلامت عمومی GH	۴۲.۱±۲۱.۹	۶۶.۸±۲۰.۷	۶۷.۶±۲۰.۴
نشاط V	۴۸.۰±۲۱.۹	۶۴.۹±۱۸.۷	۶۴.۸±۱۸.۲
عملکرد اجتماعی SF	۵۲.۰±۲۴.۶	۷۲.۹±۲۲.۸	۷۱.۷±۲۱.۰
محدودیت در نقش احساسی ER	۳۵.۳±۴۰.۳	۶۴.۱±۳۸.۶	۶۳.۳±۳۹.۱
سلامت روان EH	۴۹.۱±۲۰	۶۵.۶±۱۸.۰	۶۵.۶±۱۷.۹
بعد سلامت جسمی PD	۴۱.۵±۱۸.۱	۶۹±۲۱.۰	۶۹±۱۸.۱
بعد سلامت روان ED	۴۵.۱±۱۸.۹	۶۷.۹±۱۸.۱	۶۶.۷±۱۷.۰

در حالیکه اختلاف مشاهده شده در میانگین نمرات هیچ یک از حیطه های کیفیت زندگی در بین ۲ گروه شاهد دیگر تفاوت قابل ملاحظه ای نداشت.

همینطور مقایسه سلامت از ابعاد جسمی و نیز روانی میان قربانیان مین با سایر گروهها تفاوت قابل ملاحظه ای را نشان داد. به عبارت بهتر کیفیت زندگی مصدومین هم از بعد جسمی و هم از بعد روانی صدمه دیده است. مقایسه بعد جسمی و بعد روانی کیفیت زندگی مصدومین با افراد در معرض خطر انفجار و نیز گروه شاهد نشان داد که در اثر انفجار مین و مهمات عمل نکرده این ابعاد به طور قابل توجهی صدمه می بینند

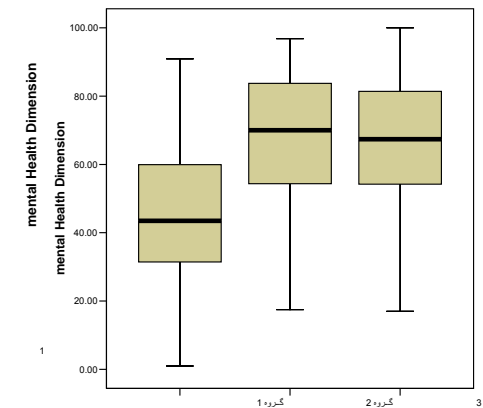
نمودار مقابل توزیع نمره کل کیفیت زندگی در ۳ گروه: ۱ - مصدومین مین ۲ - افراد در معرض خطر انفجار مین ۳ - مردم عادی را نشان می دهد. نوار پر رنگ میانه نمرات وضع پایین مستطیل چارک اول و ضلع بالایی چارک سوم را نشان می دهد. همانطور که واضح است اختلاف عمده ای در دو گروه افراد در معرض خطر انفجار و مردم عادی مشاهده نمی شود در حالیکه چارک سوم کیفیت زندگی در مصدومین مین از چارک اول هر یک از ۲ گروه دیگر پایین تر است.

نمودار شماره ۱۱- توزیع نمره کل کیفیت زندگی در گروههای مورد بررسی



این نمودار توزیع نمره بعد فیزیکی (جسمی) کیفیت زندگی را در ۳ گروه افراد مورد مطالعه نشان می دهد که باز هم اختلاف عمده ای بین افراد در معرض خطر انفجار و مردم عادی مشاهده نمی شود در حالیکه در مصدومین مین به طور قابل ملاحظه ای این نمره پایین تر است.

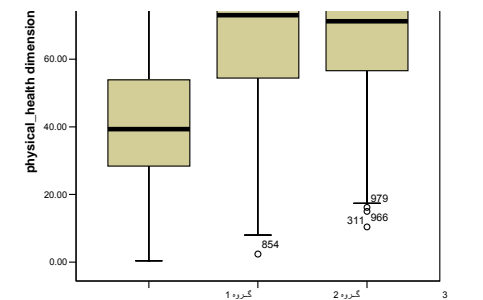
نمودار شماره ۱۲ - توزیع نمره بعد فیزیکی کیفیت زندگی در گروههای مورد بررسی



نمودار مقابل توزیع نمرات بعد روانی کیفیت زندگی در ۳ گروه افراد مورد مطالعه را نشان می دهد.

در این بعد نیز اختلاف چشمگیری بین نمرات مردم عادی و افراد در معرض خطر انفجار مشاهده نشد در حالیکه مصدومین مین به طور قابل ملاحظه ای دارای نمرات پایین تری نسبت به دو گروه دیگر بودند.

نمودار شماره ۱۳- توزیع نمره بعد روانی کیفیت زندگی در گروههای مورد بررسی



جدول شماره ۹- توزیع سنی میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی در قربانیان مین

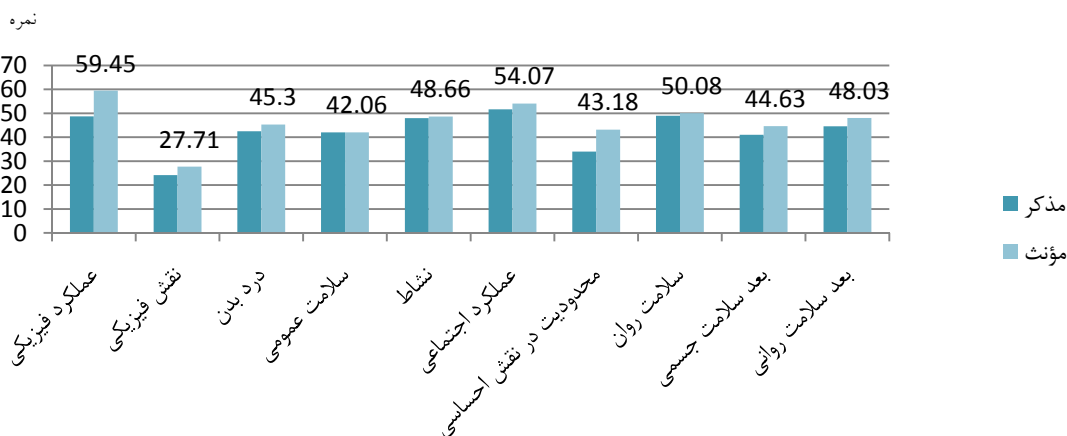
ابعاد کیفیت زندگی	۴۰- ۵۹		< ۴۰		> ۶۰
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
عملکرد فیزیکی	۵۳.۹	۲۸.۲	۴۳.۹	۲۵.۶	۲۴.۲
نقش فیزیکی	۲۷.۸	۴۰.۷	۱۹.۹	۳۶	۸.۱
درد بدن	۴۵.۱	۲۷.۱	۳۵.۹	۲۴.۶	۲۲.۶
سلامت عمومی	۴۲.۹	۲۲	۳۹	۲۲.۲	۲۰.۲
نشاط	۴۷.۸	۱۸.۳	۴۹.۳	۳۳	۱۵.۷
عملکرد اجتماعی	۵۳.۴	۲۳.۳	۴۷.۶	۲۸.۹	۲۳.۱
محدودیت در نقش احساسی	۳۸.۸	۴۰.۷	۲۷	۳۹.۳	۳۰.۵
سلامت روان	۴۶.۱	۱۸.۸	۴۲.۶	۱۹.۹	۱۵.۶
بعد سلامت جسمی	۴۳.۷	۱۸	۳۷.۷	۱۸	۱۳.۱
بعد سلامت روانی	۴۶.۱	۱۸.۸	۴۲.۶	۱۹.۹	۱۴.۳

با افزایش سن میانگین نمره کیفیت زندگی در قربانیان مین در اکثر حیطه ها مانند عملکرد فیزیکی، نقش فیزیکی، درد بدن کاهش می یابد. در حالیکه در برخی دیگر از حیطه ها نظیر سلامت عمومی کمترین میانگین نمرات مربوط به افراد ۴۹ - ۴۰ سال می باشد.

کمترین نمره کیفیت زندگی در گروه بالای ۶۰ سال نشان دیده شد، به عبارت بهتر با افزایش سن در مصدومین مین کیفیت زندگی آنها به طور قابل ملاحظه ای کاهش می یابد.

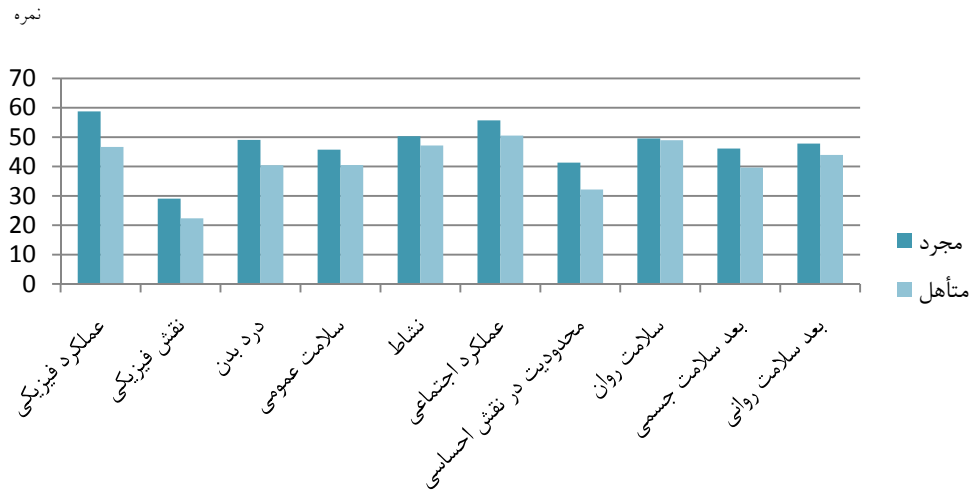
بررسی مقایسه ای حیطه های مختلف کیفیت زندگی در گروههای سنی مختلف قربانیان مین نشان داد که کاهش کیفیت زندگی با بالا رفتن سن مصدوم در حیطه عملکرد جسمی و نقش فیزیکی و در حیطه درد بدنی و در حیطه نقش احساسی و در حیطه سلامت جسمی قابل توجه است.

در حالیکه در حیطه سلامت عمومی، نشاط، عملکرد اجتماعی و سلامت روانی کاهش کیفیت زندگی قابل ملاحظه نیست. همچنین عملکرد جسمی افراد بالای ۶۰ سال به نحو قابل ملاحظه ای نسبت به افراد زیر ۲۰ سال و بین ۲۹ - ۲۰ سال پایین تر بود. همچنین سلامت جسمی افراد زیر ۲۰ سال و ۲۹ - ۲۰ سال با افراد ۶۰ سال و بالاتر نیز اختلاف قابل توجهی را نشان داد. در حالیکه اختلاف مشاهده شده در سایر حیطه ها در گروههای مختلف سنی قابل ملاحظه نبود.



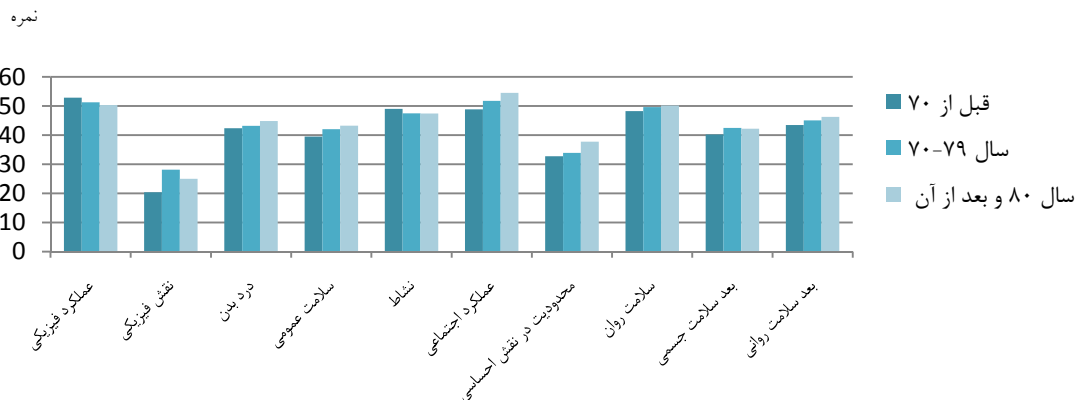
نمودار شماره ۱۴ - توزیع جنسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در قربانیان مین

از نظر بررسی مقایسه ای زنان و مردان در حیطه های مختلف کیفیت زندگی و نیز مجموع نمرات پرسشنامه SF36 در کل حیطه ها زنان دارای میانگین بالاتری نسبت به مردان بودند. همچنین بررسی آماری ابعاد مختلف کیفیت زندگی اختلاف میان زنان و مردان را تنها در بعد عملکرد جسمی، قابل ملاحظه نشان داد به عبارت بهتر، زنان قربانی مین از نظر عملکرد جسمی کیفیت زندگی پایین تری نسبت به مردان داشتند.



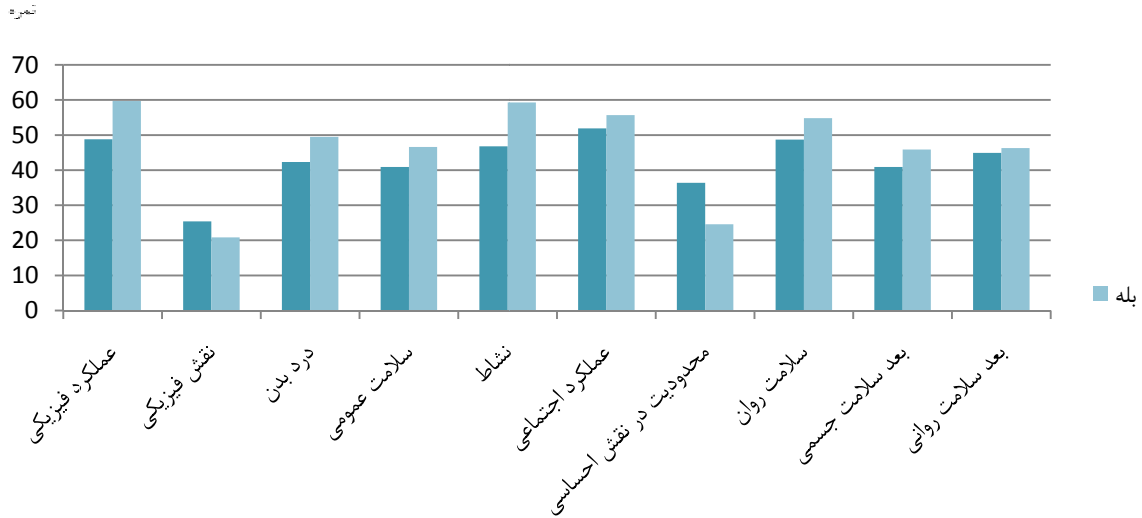
نمودار شماره ۱۵ - توزیع میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در قربانیان مین بر اساس وضعیت تأهل

کیفیت زندگی افراد متأهل در حیطه های عملکرد جسمی، درد بدن، سلامت عمومی و بعد سلامت جسمی به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از افراد مجرد صدمه دیده است.



نمودار شماره ۱۶ - توزیع میانگین حیطه های مختلف کیفیت زندگی بر اساس سال مجروحیت

جهت بررسی تاثیر سال مجروحیت بر کیفیت زندگی، مصدومین در ۳ گروه مصدومین قبل از سال ۱۳۷۰، مصدومین سالهای ۱۳۷۰ تا ۱۳۷۹ و مصدومین سال ۱۳۸۰ و بعد از آن مورد ارزیابی قرار گرفتند با بررسی میانگین حیطه های مختلف کیفیت زندگی بر اساس سال مجروحیت، در هیچیک از حیطه ها اختلاف قابل ملاحظه ای مشاهده نشد و به عبارت بهتر با افزایش سالهای مجروحیت کیفیت زندگی مصدومین مین به طور قابل ملاحظه ای تغییر نکرده است.



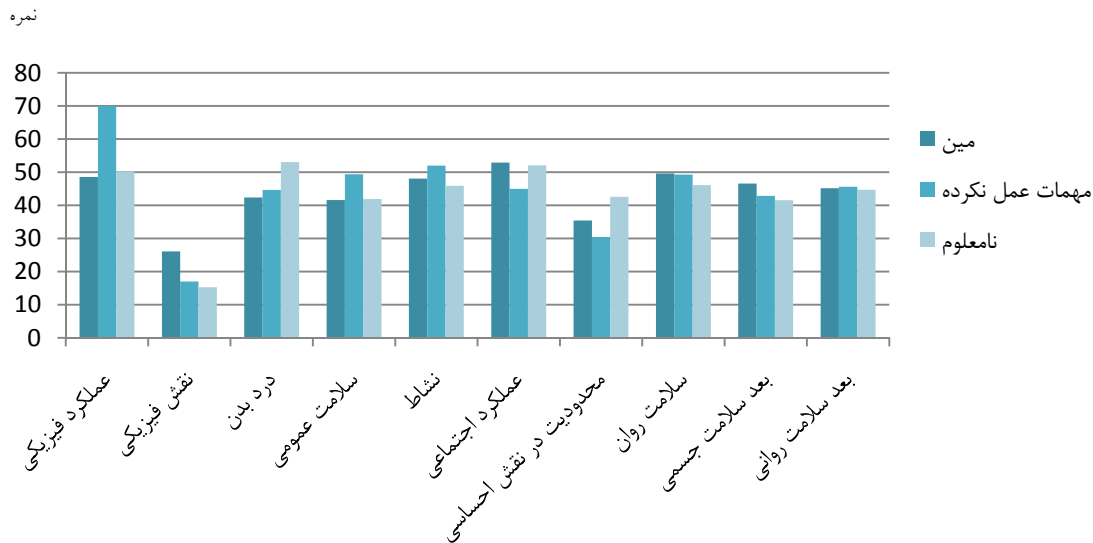
نمودار شماره ۱۷ - توزیع میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی بر اساس وضعیت اشتغال در مصدومین مین

مصدومین مین غیرشاغل دارای محدودیت فعالیت های جسمانی قابل ملاحظه ای نسبت به گروه شاغلین بودند. همینطور درد بدنی، محدودیت احساسات (نقش احساسی) و بعد سلامت جسمی در مصدومین مین غیرشاغل به طور قابل ملاحظه ای بدتر از گروه شاغلین بود.

جدول شماره ۱۰ - توزیع میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف کیفیت زندگی بر اساس نوع ماده منفجره

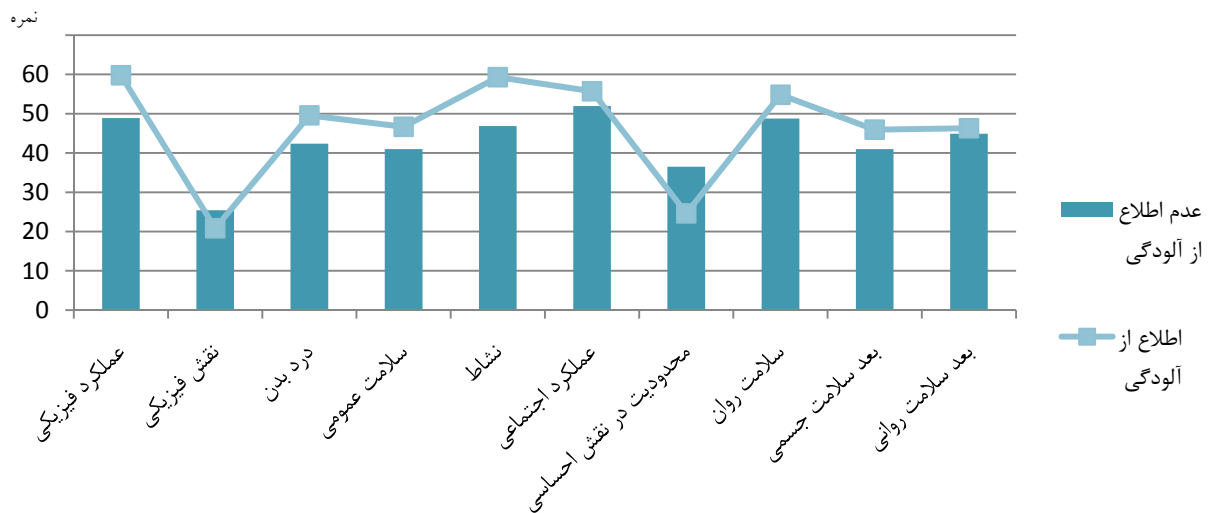
شاخص	مین		مهمات عمل نکرده		نامعلوم
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
حیطه کیفیت زندگی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	انحراف معیار
عملکرد فیزیکی	۴۸.۵	۲۶.۴	۷۰	۲۶.۳	۳۷.۷
نقش فیزیکی	۲۶.۰	۳۸.۱	۱۷	۳۶.۶	۴۳.۸
درد بدن	۴۲.۳	۲۶.۶	۴۴.۶	۱۷.۷	۳۴.۷
سلامت عمومی	۴۱.۶	۲۲.۱	۴۹.۴	۲۱.۹	۱۶.۸
نشاط	۴۸	۲۲.۳	۵۲	۱۹.۵	۲۰.۷
عملکرد اجتماعی	۵۲.۹	۲۴.۸	۴۵	۲۰	۲۵
محدودیت در نقش احساسی	۳۵.۴	۴۰.۶	۳۰.۴	۳۴.۶	۴۵.۴
سلامت روان	۴۹.۶	۲۰.۳	۴۹.۲	۱۷.۳	۲۰.۵
بعد سلامت جسمی	۴۶.۶	۱۷.۲	۴۲.۸	۲۲.۱	۱۷.۹
بعد سلامت روانی	۴۵.۲	۱۹	۴۵.۶	۱۵.۶	۲۱

ابعاد نقش فیزیکی، عملکرد اجتماعی، نقش احساسی و سلامت روانی در اثر مهمات عمل نکرده جنگی بیشتر تأثیر می‌بیند در حالیکه سایر ابعاد بیشتر در اثر انفجارات ناشی از مین بیشتر تأثیر می‌پذیرد. اما بررسی آماری نشان داد که بعد عملکرد فیزیکی فرد مصدوم ارتباط قابل ملاحظه‌ای با نوع منفجره دارد.



نمودار شماره ۱۸- توزیع میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی بر اساس نوع ماده منفجره

به عبارت بهتر انفجار ناشی از مین باعث محدودیت فعالیت جسمانی (عملکرد فیزیکی) بیشتری نسبت به انفجار ناشی از مهمات عمل نکرده جنگی در مصدومین شده است.

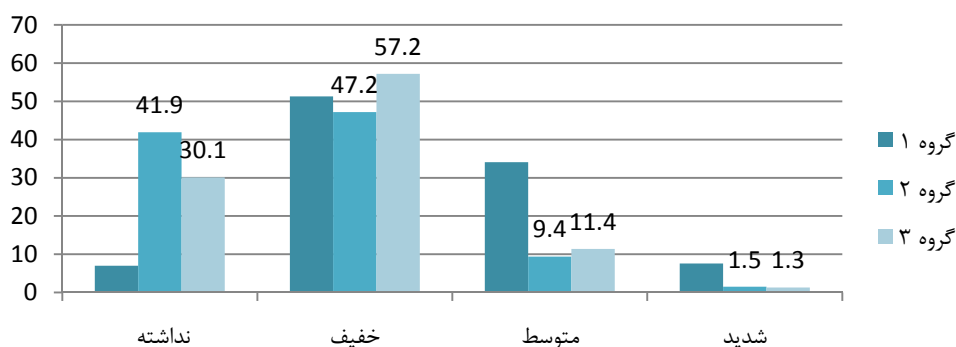


نمودار شماره ۱۹- توزیع میانگین ابعاد مختلف کیفیت زندگی در مصدومین مین بر اساس اطلاع از آلودگی محل

افراد دارای اطلاع قبلی از آلودگی محل حادثه به مین، به طور قابل ملاحظه‌ای دارای نشاط کمتری نسبت به سایرین هستند، اما در سایر ابعاد کاهش کیفیت زندگی قابل ملاحظه نیست.

بررسی اختلال استرس پس از حادثه (PTSD):

اختلال استرس پس از حادثه PTSD بین مصدومین مین، افراد در معرض خطر انفجار مین و مهمات عمل نکرده و نیز مردم عادی مقایسه شد که در بررسی استرس بعد از حادثه در سه گروه نتایج به دست آمده به صورت زیر بود. در بررسی تجربه مجدد اغلب مصدومین مین (۵۰٪) تجربه مجدد حادثه را داشتند در حالیکه کمتر از نیمی از افراد در معرض خطر انفجار و نیز مردم عادی تجربه مجدد حادثه دردناک را ذکر کرده اند. تجربه مجدد در ۲۶.۹٪ مصدومین مین با شدت متوسط و در ۱۰.۴٪ آنها به صورت شدید بود. یکی از کرایتریاهای تشخیص اختلال استرس بعد از حادثه رفتار اجتنابی است یعنی شخص از موقعیت ها و یا مکان هایی که آن حادثه را به یاد او می آورد دوری می کند. رفتار اجتنابی، خصوصاً موارد متوسط و شدید آن به نحو قابل ملاحظه ای (معنی داری) در مصدومین مین بیشتر از ۲ گروه دیگر بود. در بررسی بیش برانگیختگی که کرایتریای تشخیصی دیگری جهت اختلال استرس بعد از حادثه می باشد نیز مشخص شد که ۶.۸۵٪ مصدومین مین این معیار را تجربه کرده اند که در ۳.۱۰٪ موارد شدید، ۶.۳۰٪ متوسط بوده است. در حالیکه ۲.۵۰٪ افراد ساکن منطق آلوده و ۳.۶۱٪ افراد گروه شاهد ۲ این مقیاس را تجربه نموده اند، بررسی آماری اختلاف مشاهده شده در مصدومین مین و سایر گروهها نشان داد که این معیار نیز در میان مصدومین قابل ملاحظه است.



نمودار شماره ۲۰ - توزیع استرس بعد از حادثه در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

با توجه به آزمون انجام شده جهت ارزیابی اختلال استرس بعد از حادثه مشخص شد که اختلال استرس بعد از حادثه در مصدومین مین به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از ۲ گروه دیگر است. همچنین مقایسه میانگین نمرات نشان داد که میانگین نمرات کل اختلال استرس بعد از حادثه، رفتار اجتنابی، معیار بیش برانگیختگی و تجربه مجدد در گروه مصدومین مین نیز به طور قابل توجهی بیشتر از افراد در معرض خطر انفجار و مردم عادی بوده است.

ارزیابی سلامت روانی

جدول شماره ۱۱ - بررسی شکایات جسمانی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

مردم	افراد در معرض خطر (تعداد/درصد)	مصدومین (تعداد/درصد)	
عادی (تعداد/درصد)			
۱۰۸	۱۳۱	۴۴	سالم
۳۱.۸	۳۸.۱	۱۲.۸	
۱۲۵	۱۱۹	۹۴	مرزی
۳۶.۸	۳۴.۶	۲۷.۲	
۷۴	۵۸	۱۰۹	بیمار
۲۱.۸	۱۶.۹	۳۱.۶	
۳۳	۳۶	۹۸	به شدت بیمار
۹.۷	۱۰.۵	۲۸.۴	
۳۴۰	۳۴۴	۳۴۵	جمع

با توجه به نقطه برش پرسشنامه سلامت روانی، موارد بیمار و به شدت بیمار از نظر شکایات جسمانی در میان مصدومین مین به طور قابل ملاحظه ای بیشتر دیده شد.

جدول شماره ۱۲ - بررسی وسواس توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

مردم	افراد در معرض خطر (تعداد/درصد)	مصدومین (تعداد/درصد)	
عادی (تعداد/درصد)			
۲۰۰	۲۲۴	۱۱۱	سالم
۵۸.۸	۶۵.۵	۳۲.۴	
۶۲	۴۲	۶۲	مرزی
۱۸.۲	۱۲.۳	۱۸.۲	
۷۴	۷۰	۱۴۷	بیمار
۲۱.۸	۲۰.۵	۴۲.۹	
۴	۶	۲۳	به شدت بیمار
۱.۲	۱.۸	۶.۷	
۳۴۰	۳۴۲	۳۴۳	جمع

همچنین وسواس در مصدومین مین و مهمات به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از ۲ گروه دیگر است، در حالی که در بین ۲ گروه دیگر اختلاف قابل ملاحظه ای از نظر فراوانی وسواس وجود ندارد.

جدول شماره ۱۳ - بررسی حساسیت در روابط فردی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

	افراد در معرض		مصدومین (تعداد/درصد)
	مردم عادی (تعداد/درصد)	خطر (تعداد/درصد)	
سالم	۲۲۹	۲۲۸	۱۲۲
	۶۸	۶۶.۱	۳۵.۱
مرزی	۹۰	۹۹	۱۴۰
	۲۶.۷	۲۸.۷	۴۰.۲
بیمار	۱۷	۱۶	۷۹
	۵	۴.۶	۲۲.۷
به شدت بیمار	۱	۲	۷
	۰.۳	۰.۶	۲
جمع	۳۳۷	۳۴۵	۳۴۸

همچنین مصدومین مین و مهمات ، به طور قابل ملاحظه ای حساسیت بیشتری در روابط فردی نسبت به ۲ گروه دیگر دارند ، در حالی که در ۲ گروه دیگر اختلاف قابل ملاحظه ای وجود ندارد.

جدول شماره ۱۴ - بررسی افسردگی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

	افراد در معرض		مصدومین (تعداد/درصد)
	مردم عادی (تعداد/درصد)	خطر (تعداد/درصد)	
سالم	۱۸۲	۱۹۵	۷۸
	۵۴.۷	۵۷.۲	۲۲.۶
مرزی	۹۹	۸۵	۱۰۲
	۲۹.۷	۲۴.۹	۲۹.۶
بیمار	۳۴	۴۰	۹۱
	۱۰.۲	۱۱.۷	۲۶.۴
به شدت بیمار	۱۸	۲۱	۷۴
	۵.۴	۶.۲	۲۱.۴
جمع	۳۳۳	۳۴۱	۳۴۵

همچنین موارد افسرده و به شدت افسرده در میان مصدومین مین و مهمات عمل نکرده به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از ۲ گروه دیگر مشاهده شد.

جدول شماره ۱۵ - بررسی اضطراب توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

مردم	افراد در معرض		مصدومین (تعداد/درصد)	
	عادی (تعداد/درصد)	خطر (تعداد/درصد)		
۲۰۷	۲۱۰	۱۰۲	سالم	
۶۰.۹	۶۱.۴	۲۹.۳		
۷۷	۸۰	۹۶	مرزی	
۲۲.۶	۲۳.۴	۲۷.۶		
۵۲	۴۸	۱۳۹	بیمار	
۱۵.۳	۱۴	۳۹.۹		
۴	۴	۱۱	به شدت بیمار	
۱.۲	۱.۲	۳.۲		
۳۴۰	۳۴۲	۳۴۸	جمع	

بررسی علائم اضطراب نیز نشان داد که مصدومین مین و مهمات عمل نکرده به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از ۲ گروه دیگر اضطراب دارند.

جدول شماره ۱۶ - بررسی ترس مرزی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

مردم	افراد در معرض		مصدومین (تعداد/درصد)	
	عادی (تعداد/درصد)	خطر (تعداد/درصد)		
۲۶۷	۲۷۳	۱۷۳	سالم	
۷۸.۵	۷۸.۹	۴۹.۶		
۶۴	۵۸	۱۲۱	مرزی	
۱۸.۸	۱۶.۸	۳۴.۷		
۸	۱۵	۵۰	بیمار	
۲.۴	۴.۳	۱۴.۳		
۱	۰	۵	به شدت بیمار	
۰.۳		۱.۴		
۳۴۰	۳۴۶	۳۴۹	جمع	

همچنین ترس مرزی نیز در این گروه بیشتر از ۲ گروه دیگر مشاهده شد.

جدول شماره ۱۷ - بررسی افکار پارانوئیدی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

مردم	افراد در معرض خطر (تعداد/درصد)	مصدومین (تعداد/درصد)	
عادی (تعداد/درصد)			
۲۴۸	۲۷۷	۲۳۵	سالم
۷۲.۹	۸۰.۱	۶۷.۳	
۷۶	۵۳	۸۶	مرزی
۲۲.۴	۱۵.۳	۲۴.۶	
۱۵	۱۵	۲۳	بیمار
۴.۴	۴.۳	۶.۶	
۱	۱	۵	به شدت بیمار
۰.۳	۰.۳	۱.۴	
۳۴۰	۳۴۶	۳۴۹	جمع

بررسی افکار پارانوئیدی و روان پریشی توسط پرسشنامه Scl90 نیز نشان داد که این موارد در میان مصدومین مین و مهمات به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از ۲ گروه دیگر است.

جدول شماره ۱۸ - بررسی روان پریشی توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

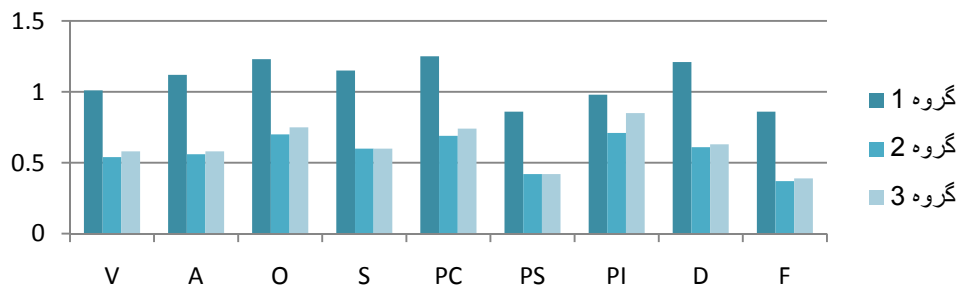
مردم	افراد در معرض خطر (تعداد/درصد)	مصدومین (تعداد/درصد)	
عادی (تعداد/درصد)			
۱۹۴	۲۱۳	۹۹	سالم
۵۷.۱	۶۱.۶	۲۸.۴	
۷۰	۴۸	۷۰	مرزی
۲۰.۶	۱۳.۹	۲۰.۱	
۷۲	۸۲	۱۶۹	بیمار
۲۱.۲	۲۳.۷	۴۸.۴	
۴	۳	۱۱	به شدت بیمار
۱.۲	۰.۹	۳.۲	
۳۴۰	۳۴۶	۳۴۹	جمع

جدول شماره ۱۹ - بررسی پرخاشگری توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

گروه	افراد در معرض خطر (تعداد/درصد)	مردم عادی (تعداد/درصد)
سالم	۹۴ ۲۷	۱۷۴ ۵۱.۳
مرزی	۱۴۸ ۴۲.۵	۱۲۱ ۳۵.۷
بیمار	۸۸ ۲۵.۳	۴۱ ۱۲.۱
به شدت بیمار	۱۸ ۵.۲	۳ ۰.۹
جمع	۳۴۸	۳۳۹

بررسی پرخاشگری نیز نشان داد که مصدومین مین و مهمات عمل نکرده به طور قابل ملاحظه ای بیشتر از ۲ گروه دیگر اضطراب دارند.

مصدومین مین با توجه به میانگین نمرات اخذ شده علائم پرخاشگری بیشتری نسبت به افراد در معرض خطر انفجار و نیز مردم عادی داشتند. همچنین علائم اضطرابی نیز در این گروه نسبت به دو گروه دیگر بیشتر بود.



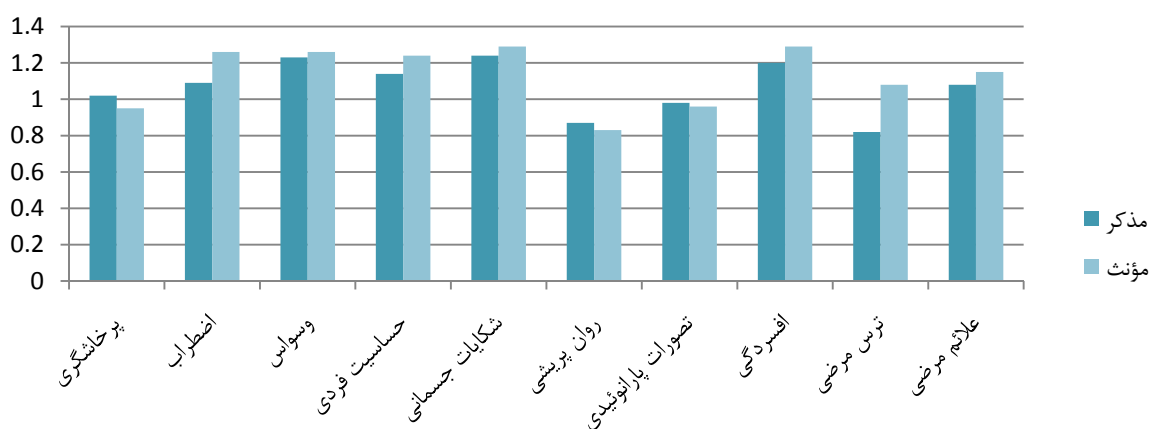
نمودار شماره ۲۱ - بررسی میانگین نمرات ۹ مشکل سلامت روانی ارزیابی شده توسط پرسشنامه Scl90 در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

با توجه به بررسی آماری انجام شده اختلاف مشاهده شده در علائم اضطرابی و پرخاشگری قابل توجه (معنی دار) بود

جدول شماره ۲۰ - متوسط شاخص های کلی ناراحتی ارزیابی شده توسط در واحدهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

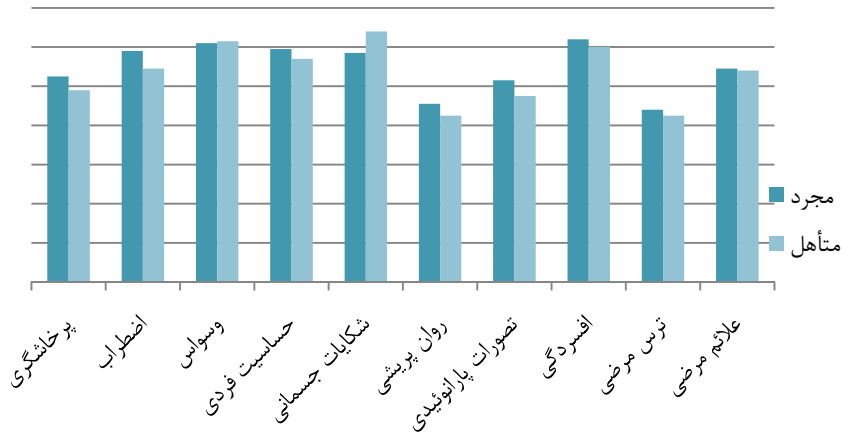
شاخص های کلی ناراحتی	میانگین	انحراف معیار
ضریب کلی علائم مرضی	مصدومین	۲۴
	افراد در معرض خطر	۲۴.۵
	مردم عادی	۲۱.۹
	مصدومین	۰.۷
	افراد در معرض خطر	۰.۵
جمع علائم مرضی	مردم عادی	۰.۵
	مصدومین	۰.۵
	افراد در معرض خطر	۰.۴۸
معیار ضریب ناراحتی	مردم عادی	۰.۴۵
	مصدومین	۰.۴۵

در گروههای مختلف سنی در مصدومین مین تنها در بعد تصورات پارانوئیدی اختلاف قابل ملاحظه ای بین گروههای مختلف سنی دیده شد .



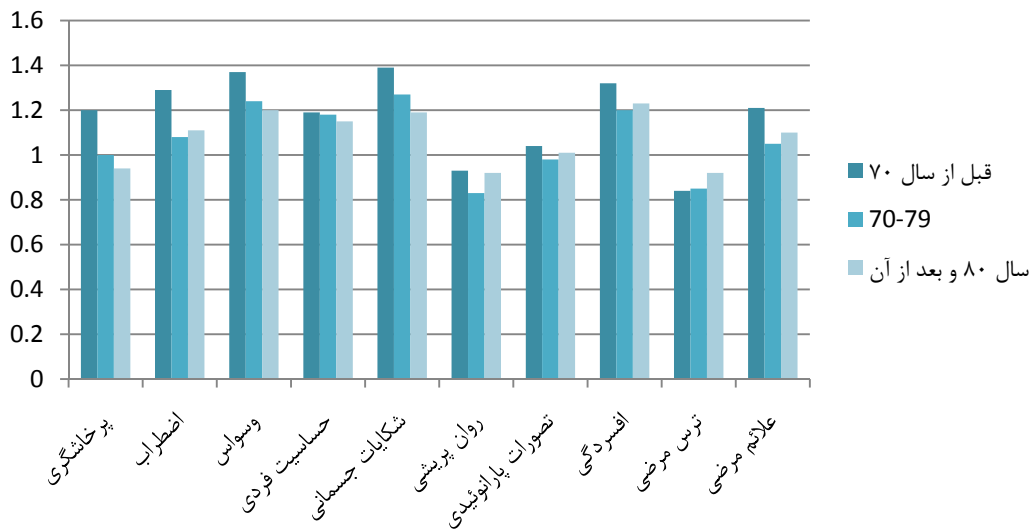
نمودار شماره ۲۲ - توزیع جنسی میانگین و انحراف معیار ابعاد مختلف سلامت روانی بر اساس SCL90 در قربانیان مین

میانگین نمره پر خاشگری و روان پریشی و تصورات پارانوئیدی در مردان بالاتر بود در حالیکه میانگین نمرات اضطراب، وسواس، شکایات جسمانی و افسردگی در افراد مؤنث بالاتر بود. همچنین معیارهای GSI^1 و PST^1 در زنان میانگین بالاتری داشتند. در مجموع کل امتیاز SCL90 و مقیاس $PSDI^1$ نیز در زنان دارای میانگین بالاتری بود.



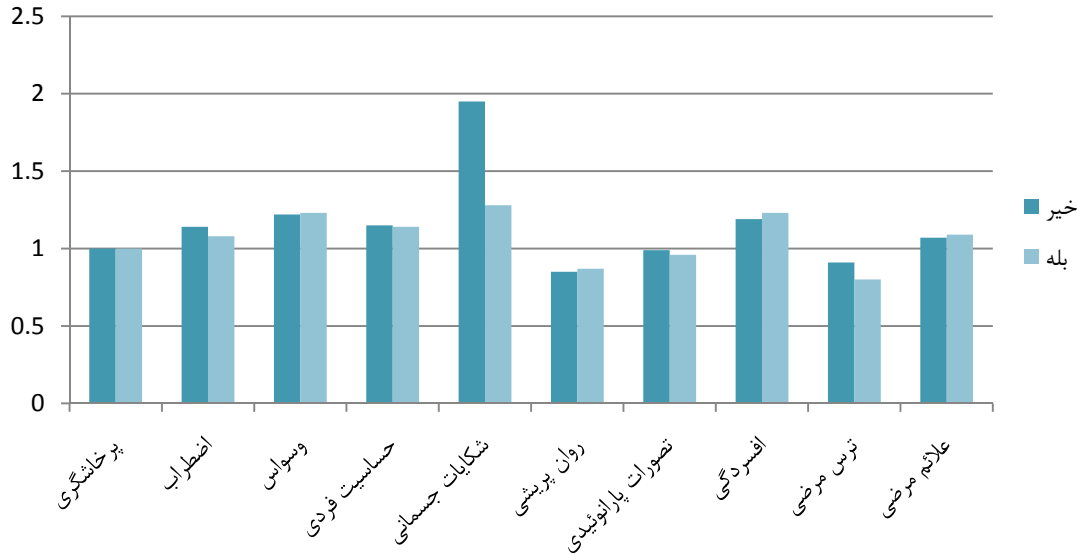
نمودار شماره ۲۳- توزیع میانگین ابعاد مختلف سلامت روانی در قربانیان مین بر اساس وضعیت تأهل

افراد متأهل در کلیه حیطه ها به جز وسواس و شکایت جسمانی میانگین نمره پایین تری نسبت به افراد مجرد داشتند، اما این اختلاف از نظر آماری معنی دار نبود. یعنی تفاوت قابل ملاحظه ای بین افراد مجرد و متأهل از نظر سلامت روانی دیده نشد.



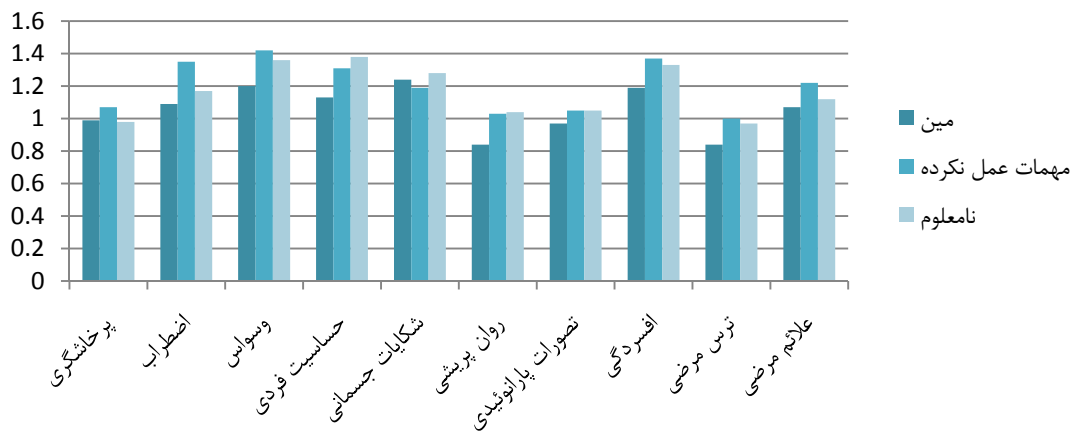
نمودار شماره ۲۴ - میانگین ابعاد مختلف سلامت روانی بر اساس سال مجروحیت

اختلاف میانگین نمرات در هیچ یک از ابعاد سلامت روانی در سالهای مختلف مجروحیت قابل ملاحظه نبود.



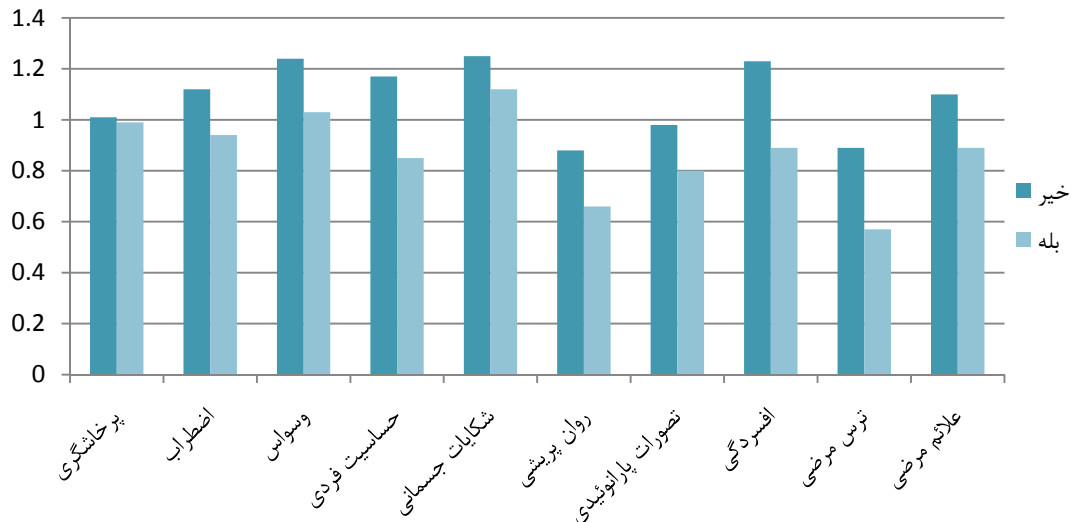
نمودار شماره ۲۵- توزیع میانگین نمرات ابعاد مختلف سلامت روانی بر اساس وضعیت اشتغال در مصدومین مین

سلامت روانی افراد شاغل تنها در ابعاد عملکرد فیزیکی و درد بدن به طور قابل ملاحظه ای بهتر از افراد غیر شاغل بود.



نمودار شماره ۲۶- توزیع میانگین نمرات ابعاد مختلف سلامت روانی بر اساس نوع ماده منفجره

به جز در بعد شکایت جسمانی در سایر ابعاد سلامت روانی میانگین نمره مصدومین انفجارات ناشی از مهمات عمل نکرده بالاتر از مین است. به عبارت بهتر سلامت روانی افراد در انفجارات ناشی از مهمات عمل نکرده بیشتر از انفجارات ناشی از مین صدمه دیده است.



نمودار شماره ۲۷- توزیع میانگین ابعاد مختلف سلامت روانی در مصدومین مین بر اساس اطلاع از آلودگی محل

اغلب افرادی که از آلودگی محل به مین و مهمات جنگی با خبر نبوده اند سلامت روانی بهتری نسبت به افراد آگاه داشته اند. اما بررسی آماری نشان داد که تفاوت سلامت روانی بر اساس آگاهی از وجود آلودگی محل، تنها در ایجاد حساسیت فردی، افسردگی و ترس مرضی قابل ملاحظه است.

بررسی میانگین نمرات ابعاد مختلف سلامت روانی در استانهای مختلف نشان داد که پر خاشگری و اضطراب در استان خوزستان و وسواس در استان آذربایجان غربی بیشتر از سایر استانها بود در حالیکه سلامت کلی روانی در استان آذربایجان غربی بالاتر از سایر استانها بود.

همچنین مصدومین استان آذربایجان غربی پایین ترین نمره کلی کیفیت زندگی (پایین ترین سطح کلی کیفیت زندگی هم در بعد سلامت روانی و هم در بعد سلامت جسمی)، عملکرد فیزیکی نسبت به سایر استانها داشته است در حالیکه بعد از انفجار مین و مهمات عمل نکرده، ایفای نقش فیزیکی، در استان کرمانشاه به طور قابل ملاحظه ای صدمه دیده است.

فصل چہارم

بحث

مطالعه فوق به عنوان اولین مطالعه انجام شده در خصوص ارزیابی کیفیت زندگی قربانیان مین در ایران، به بررسی تأثیر انفجار ناشی از مین و مهمات عمل نکرده بر روی کیفیت زندگی مصدومین آن پرداخته است در کنار این موضوع برخی اثرات و عوارض روانی و اجتماعی ناشی از این انفجار را نیز مورد بررسی قرار داده است.

اگر چه مطالعه حاضر دارای محدودیت های متعددی نظیر پراکندگی جغرافیایی جمعیت مورد مطالعه در ۵ استان غربی، متفاوت بودن نوع جراحات ناشی از انفجار مینهای زمینی و مهمات در افراد مختلف که تنوع بسیار زیاد جراحات را موجب شده بود و امکان بررسی مقایسه ای تک تک ضایعات را غیر ممکن می نمود، و با متفاوت بودن زمان مجروحیت و عدم دسترسی به عشایر مصدوم بود، اما این مطالعه نشان داد که مصدومین مین و مهمات عمل نکرده مورد بررسی در مقایسه با افراد همسن و هم جنس و هم محل خود که به یک نحو با استرس ناشی از انفجار مین و مهمات عمل نکرده مواجه هستند دارای کیفیت زندگی پایین تری هم در ابعاد جسمی و هم در ابعاد روانی کیفیت زندگی می باشند.

همینطور مصدومین مین و مهمات عمل نکرده در مقایسه با سایر افراد اجتماع نیز کیفیت زندگی پایین تری دارد که این مسئله ضرورت برنامه ریزی در جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی این افراد را مطرح می کند. چرا که همانطور که در نتایج این مطالعه مشخص است مصدومین اکثراً در سنین فعال اجتماع هستند و وجود معلولیت ناشی از مین و مهمات جنگی در کنار کیفیت زندگی پایین می تواند سیکل معیوبی از مشکلات روانی و اجتماعی و نیز اقتصادی را برای این افراد ایجاد کند. فراوانی بیشتر برخی از مشکلات روانی و استرس بعد از حادثه در فرمهای متوسط و شدید آن در بین مصدومین مین در مقایسه با گروههای کنترل هم از چند جنبه حائز اهمیت است:

اول اینکه اقدامات انجام شده تاکنون در خصوص توانبخشی و بازتوانی این افراد نتوانسته است جوابگوی نیاز آنها باشد. ثانیاً برنامه ریزی و انجام مشاوره های روانی لازم در مصدومین مین به صورت جامع و نیز دوره ای باید صورت بگیرد و ظرفیت حمایت های روانی و اجتماعی در روستاها و شهرستانهای دارای مصدوم مین و مهمات عمل نکرده ارزیابی شده و در صورت عدم وجود یا کارآمدی اقدامات لازم در خصوص آن انجام گیرد.

تأثیر مخرب بیشتر کیفیت زندگی درسین ۴۰-۲۰ سال و نیز تأثیرات روانی بیشتر انفجار در این سن یکی از نکات مهم و درخور توجه است چرا که در این سنین فرد وارد اجتماع شده و زندگی مستقل خانوادگی عمدتاً در این سن شکل می گیرد بنابراین هرگونه خلل در ابعاد روانی و جسمی کیفیت زندگی در این سنین، می تواند بر کل ساختار خانواده و نهایتاً به شکل غیر مستقیم بر کل اجتماع تأثیر گذار باشد.

خوشبختانه در این مطالعه بر خلاف آنچه در سایر مطالعات ذکر شده (۱)، در بررسی فراوانی تأهل بین مصدومین مین و مهمات عمل نکرده جنگی با گروههای کنترل یا به عبارت بهتر با افراد همسن و همجنس همان مناطق و جامعه نرمال تفاوتی مشاهده نشد که این مسأله نشان دهنده این است که این نقش خانوادگی این افراد در جامعه کمتر در اثر حوادث صدمه دیده است.

اما از آنجا که بعد سلامت جسمی کیفیت زندگی در مصدومین مجرد بیشتر صدمه دیده است ممکن است ناشی از عدم امکان ازدواج برای افراد دارای جراحات بیشتر و عملکرد جسمی کمتر باشد.

همچنین بررسی وضعیت سرپرستی خانوار نشان داد که معلولیت و یا انفجار ناشی از مین و مهمات عمل نکرده جنگی تغییری در مسئولیت خانوادگی مصدومین نسبت به سایر گروهها ایجاد نکرده است که این مسئله با توجه به یکسان بودن وضعیت تأهل در سه گروه قابل توجه می باشد، اما بررسی تعداد افراد خانواده در گروه مصدومین مین نشان می دهد که اکثریت آنها مسئولیت خانواده های پرجمعیت (بیشتر از ۵ نفر) را برعهده دارند که این مسئله می تواند مشکلاتی را برای فرد ایجاد کند. چرا که درآمد فرد باید بین تعداد جمعیت بیشتری تقسیم شده و عملاً رفاه فردی و اجتماعی شخص مصدوم به علت مشکلات اقتصادی تأثیر می پذیرد. اما اینکه اکثریت مصدومین به صورت خانوادگی زندگی می کنند ممکن است حمایت های خانوادگی بیشتری را برای فرد در پی داشته باشد. به این شکل که اگر چه فرد سرپرستی خانواده پرجمعیتی را بر عهده دارد ولی در انجام کارهای روزمره خانوادگی، فرد از حمایت خانواده برخوردار است.

در بررسی وضعیت تحصیلات تفاوت چشمگیری میان مصدومین و سایر گروهها مشاهده شد که این مسئله نیز از چندین جنبه حائز اهمیت است اول اینکه ممکن است انفجار ناشی از مین و مهمات و معلولیت ناشی از این حادثه مانع از پیشرفت تحصیلی این افراد شده است یا آنکه افراد بی سواد و کم سواد به علت عدم آگاهی و آشنایی با خطرات ناشی از انفجار بیشتر در معرض اینگونه حوادث بوده اند.

نکته مهم این است که ارائه آموزشهای لازم در خصوص استفاده از پروتز، توانبخشی و حمایت های روانی و غیره به این افراد با توجه به پایین بودن سطح تحصیلات آنها نسبت به سایر افراد باید در نظر گرفته شود.

یکی از نکات مهم به دست آمده از این مطالعه این است که حدود ۷۵/۲ درصد مصدومین قبلاً به محل حادثه مراجعه داشته اند که محل حادثه در اکثر موارد فاقد علامت مشخص مین و مهمات بوده است که این مسئله از نظر ارائه برنامه های آگاه سازی و نیز پیشگیری از حوادث مشابه در این جوامع دارای اهمیت فوق العاده ای است، نکته با اهمیت در این است که با وجود اینکه غالب افراد مراجعه مستمر به محل حادثه داشته اند اما تنها عده معدودی از آنها از احتمال وجود آلودگی به مین یا مهمات عمل نکرده اطلاع داشته اند که این مسئله نشان دهنده ضعف برنامه های آگاه سازی و اطلاع رسانی انجام شده برای این افراد تا زمان بروز حادثه بوده است.

اطلاع از اینکه ۸۵/۳٪ حوادث در مصدومین ناشی از مین بوده است، در کنار اینکه تنها ۲۵٪ حوادث در فاصله بیش از ۵ کیلومتری اولین روستا رخ داده است، خطر بروز حوادث مشابه را بیش از پیش مطرح می کند چرا که افراد در طی زندگی روزمره و انجام فعالیتهای روزانه نظیر کشاورزی، دامداری، بازگشت از مدرسه دچار چنین حوادثی می شوند.

یکی از نتایج دیگر این مطالعه این است تنها حدود یک سوم مکان های انفجار بعد از بروز حادثه علامت گذاری شده اند و در صد قابل توجهی از آنها حتی با وجود داشتن چندین مصدوم همچنان بدون علامت باقی مانده اند.

اینکه اغلب مصدومین با خودرو شخصی و یا توسط یک فرد دیگر تا اولین بیمارستان برده شده اند نیز نشان دهنده این است که با وجود نزدیکی محل حادثه تا روستا امکانات و دسترسی به اقدامات حیاتی اولیه در روستاهای مرزی کشور بسیار محدود است و چه بسا منجر به مرگ و یا شدت یافتن جراحات در فرد مصدوم گردد. که این مسئله جهت برنامه ریزی های حمایتی و ارتقاء سطح مراقبت های اولیه و آموزش مراقبت های حیاتی به ساکنین روستا حائز اهمیت است.

با توجه به اینکه اکثر حوادث در افراد مورد مطالعه ناشی از مین بوده است بیشتر بودن ضایعات اندام های تحتانی نسبت به اندامهای فوقانی توجیه می شود.

وجود ۳۰۸ عضو قطع شده در ۳۴۸ فرد مورد بررسی در کنار ضایعات چشمی و مشکلات شنوایی و سایر ضایعات و اینکه اکثر حوادث غیر کشنده ناشی از مین و مهمات منجر به قطع عضو شده است که در کنار از کارافتادگی نشانگر بار وسیع اقتصادی ناشی از حوادث مین و مهمات عمل نکرده در شهرها و روستاهای مرزی کشورمان می باشد.

در کنار این مسئله بستری طولانی مدت و پرداخت هزینه درمانی توسط خود شخص و نیز عمل های جراحی مکرر محل استامپ در تعداد قابل توجهی از این افراد و دریافت خدمات توانبخشی تنها در ۴۰/۲٪ موارد می تواند بار اقتصادی، اجتماعی و روانی ناشی از ضایعه تروماتیک مین و مهمات عمل نکرده جنگی را مطرح کند این مسئله لزوم و اهمیت برنامه ریزی را جهت ارتقاء این خدمات و حمایت از مصدومین از بدو ورود به بیمارستان را بیش از پیش مطرح می کند.

با توجه به اینکه عمده ضایعات تروماتیک در حوادث ناشی از مین و مهمات عمل نکرده مربوط به قطع عضو می باشد و شمار زیادی از مصدومین از پروتز استفاده می کنند و با توجه به بعد مسافت و مشکلات دسترسی به مراکز ارتز و پروتز که محدود به مراکز استان می باشد در کنار این مسئله که درصد قابل توجهی از استفاده کنندگان از پروتز ذکر کرده اند که در حال حاضر پروتز آنها نیاز به تعمیر دارد توسعه مراکز ارتز و پروتز و توانبخش و ایجاد تیم های سیار توانبخشی همراه با ارتقاء سطح آموزش افراد از نحوه استفاده و نگهداری از پروتز در مناطق روستایی کشور که عمده تردد افراد با توجه به شکل روستاها بدون وسیله نقلیه صورت می گیرد می تواند کمک زیادی به این افراد نماید.

کاهش میزان اشتغال افراد مصدوم از ۵۰/۳٪ به ۱۲/۴٪ بعد از مجروحیت یکی از نتایج مهم و در خور تأمل حوادث ناشی از مین یا مهمات عمل نکرده جنگی می باشد. این موضوع با توجه به مطالعه انجام شده در خصوص پیامدهای شغلی با استفاده از برنامه های آموزشی اهمیت توانبخشی شغلی در قربانیان دارای قطع عضو را بیش از پیش مطرح می کند.

آسیب به منازل، از بین رفتن حیوانات اهلی و نقل مکان از روستاها نیز از سایر ضررهای اقتصادی آلودگی مناطق کشورمان به مین و مهمات عمل نکرده می باشد که پرداختن به آن مطالعات جدی تری را می طلبد.

عدم حضور عمده مصدومین مین در هیچ برنامه آگاه سازی می تواند نشان دهنده ۲ مطلب باشد اول اینکه ممکن است افرادی که در برنامه های آگاه سازی شرکت کرده اند کمتر در اثر مین و مهمات حادثه دیده اند و یا اینکه برنامه های آگاه سازی انجام شده در کشورمان محدود و ناکافی بوده است.

اگر چه این مطالعه نشان داد که ۸۸٪ مصدومین مین در صورت اطلاع از وجود مین و مهمات آنرا گزارش می دهند اما آگاهی عمومی نسبت به سازمانهای متولی پاکسازی در استانهای غربی کشورمان کافی نیست.

بررسی کلی سلامت عمومی گروههای مورد مطالعه نشان داد که مصدومین مین نسبت به گروههای کنترل سلامت عمومی خود را بدتر توصیف کرده اند، این مسئله در مورد حال عمومی فرد نسبت به سال قبل و فعالیت های روزمره نیز صادق است. به این معنی که مصدومین مین دارای کیفیت زندگی پایین تری نسبت به گروههای کنترل بوده اند.

همچنین وضعیت سلامت روانی از نظر حیطه های مختلف پرسشنامه SCL90 نشان داد که در مصدومین مین افسردگی، اضطراب، روان پریشی، حساسیت فردی، ترس مرضی، پرخاشگری نسبت به گروههای کنترل بالاتر است.

بالاتر بودن افسردگی در میان قربانیان مین و مهمات عمل نکرده با مطالعات مشابه همخوانی (۲) دارد.

اگرچه مطالعات انجام شده در سایر کشورها استرس بعد از حادثه را از عوارض محتمل مجروحیت (۳) نشان داده بود. اما در این مطالعه مشخص شد که استرس بعد از حادثه در شدت های متوسط و شدید بسیار شایعتر از گروههای کنترل است.

ارزیابی کیفیت زندگی مردان مصدوم در مقایسه با زنان نشان داد که در حیطه های مختلف کیفیت زندگی مردان و زنان به یک نحو آسیب می بیند.

همینطور افراد متأهل با وجود آنکه نمرات پایین تری نسبت به افراد مجرد داشتند بدین معنی که کیفیت زندگی افراد متأهل نسبت به افراد مجرد در بسیاری از حیطه ها صدمه دیده است. این موضوع با توجه به نقش افراد متأهل در سرپرستی و مسئولیت خانوادگی قابل تأمل است و لزوم پرداختن و برنامه ریزی جهت حمایت های بیشتر این افراد را در امور مربوطه ضروری می سازد درحالیکه تأهل در میزان آسیب روانی تأثیری نداشت.

پایین تر بودن نمرات حیطه های مختلف کیفیت زندگی و بالاتر بودن میزان عوارض روانی در سطوح تحصیلی بالاتر مؤید این است که باید برنامه ریزی حمایتی در این امر صورت بگیرد.

در مجموع می توان گفت تفاوت های مشاهده شده در ابعاد مختلف سلامت روانی و کیفیت زندگی در استانهای مختلف می تواند به علت تفاوت های فرهنگی استانهای مختلف باشد که این مسئله نیز حاکی از تأثیر پذیری این ابعاد از حمایت های خانوادگی و اجتماعی و اقتصادی افراد است که ممکن است در شهرهای مختلف متفاوت باشد.

در نهایت اگر چه مشکلات روانی و اجتماعی ناشی از انفجار مین و مهمات حاصل از این مطالعه در خور توجه می باشد اما انجام مطالعات بیشتر روانشناسی مبتنی بر مصاحبه جهت ارزیابی دقیق تر این مشکلات و ارائه راهکارهای مناسب در جهت رفع یا کاهش آنها توصیه می شود.

ارتقای سطح آموزش، بهبود حمایت های خانوادگی، حمایت های شغلی می تواند در بهبود کیفیت زندگی قربانیان مؤثر باشد.

در کنار این حمایت ها، ارائه فرم های واحد جهت شرح سوابق و درمانهای به کار گرفته شده در مصدومین مین و مهمات ضروری به نظر می رسد. همچنین انجام ویزیت های دوره ای جهت بررسی و غربالگری مشکلات شایع و نیز تدوین و ارائه

پمفلت‌های آموزشی جهت ارتقا سطح اقدامات توانبخشی و ایجاد یک تیم آموزشی ارتز جهت بررسی موارد و دادن آموزش‌های لازم به مصدومین مین و مهمات نیز می‌تواند بخشی از نیازهای آموزشی و در مانی مصدومین را تامین نماید. به نظر میرسد ارائه برنامه کشوری جهت حمایت از قربانیان مین و مهمات عمل نکرده. ارتقاء سطح آموزش‌های پرستاری در منزل در جهت حمایت بیشتر از مصدومین مین و مهمات. مستقر کردن تیمهای آموزش دیده جهت انجام مراقبتهای پیش بیمارستانی و نیاز حمایت‌های روانی و اجتماعی. اشتغال زایی و توانبخشی شغلی جهت قربانیان مین و مهمات عمل نکرده و ارزیابی سیستم ارائه پروتز به قربانیان و بهبود خدمات و آموزش‌های لازم بعد از ارائه پروتز و مستقر کردن تیم توانبخشی جهت حمایت فرد قربانی از بدو ورود به بیمارستان و ارتقای سیستم مددکاری جهت حمایت از آنها و نهایتاً ثبت اطلاعات درمانی به صورت دیجیتال از پیشنهاداتی باشد که می‌تواند در بهبود و ارتقا. کیفیت زندگی قربانیان مؤثر باشد. از آنجا که بهبودی روانی ناشی از مصدومیت دارای دو جزو کوچک (فردی و خانوادگی) و بزرگ (اجتماعی) می‌باشد (۲) توجه به مسائل اجتماعی ناشی از مصدومیت دارای اهمیت زیادی می‌باشد، همینطور فعال شدن سازمانهای غیر دولتی با هدف توانمند سازی مصدومین مین و مهمات عمل نکرده می‌تواند در کاهش بار ناشی از معلولیت و ارتقا کیفیت زندگی این افراد و بازگشت آنان به اجتماع مؤثر باشد.

پیشنهادات:

- ۱- ارائه فرم های واحد جهت شرح سوابق و درمانهای به کار گرفته شده در قربانیان مین ضروری به نظر می رسد.
- ۲- انجام ویزیت های دوره ای جهت بررسی و غربالگری مشکلات شایع خصوصا در گروههایی مثل کودکان..
- ۳- ارائه و تدوین پمفلت های آموزشی جهت ارتقای سطح اقدامات توانبخشی.
- ۴- ایجاد یک تیم آموزشی ارتز جهت بررسی موارد و دادن آموزشهای لازم به قربانیان مین.
- ۵- ارتقاء سطح آموزش های پرستاری در منزل در جهت حمایت بیشتر از قربانیان مین.
- ۶- ثبت اطلاعات درمانی به صورت دیجیتال.
- ۷- ارائه برنامه کشوری جهت حمایت از قربانیان مین و مهمات عمل نکرده.
- ۸- مستقر کردن تیمهای آموزش دیده جهت انجام مراقبتهای پیش بیمارستانی و نیاز حمایتهای روانی و اجتماعی.
- ۹- اشتغال زایی و توانبخشی شغلی جهت قربانیان مین و مهمات عمل نکرده.
- ۱۰- ارزیابی سیستم ارائه پروتز به قربانیان و بهبود خدمات و آموزش های لازم بعد از ارائه پروتز.
- ۱۱- مستقر کردن تیم توانبخشی جهت حمایت فرد قربانی از بدو ورود به بیمارستان و ارتقای سیستم مددکاری جهت حمایت از آنها.

منابع فصل چهارم :

- 1-Asia Watch .Landmines in Cambodia: The Coward's War. Boston, MA: Physicians for Human Rights, 1991
- 2--Ascherio A, Biellik R, Epstein A, et al. Deaths and injuries caused by land mines to Mozambique. Lancet. 1995;356:721-4
- 3- Somasundaram DJ, Renol KK. The psychosocial effects of landmine in Cambodia. Med Confl Surviv. 1998;14:219-36.

ضمائم:

پرسشنامه دموگرافیک:

<p>۱- نام :</p> <p>۲- نام خانوادگی :</p> <p>۳- نام پدر:</p> <p>۴- سال تولد:</p> <p>۵- جنس : <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مؤنث</p> <p>۶- شهر محل تولد:</p> <p>۷- تابعیت: <input type="checkbox"/> ایران <input type="checkbox"/> عراق <input type="checkbox"/> افغان <input type="checkbox"/> پاکستان <input type="checkbox"/> سایر:</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 100px; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <p>۸- شماره پرونده:</p> <p>۹- کد ملی:</p> <p>۱۰- وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> سایر:</p> <p>۱۱- تعداد فرزندان:</p> <p>۱۲- تحصیلات :</p> <p>۱۳- وضعیت فرد در زمان حادثه: <input type="checkbox"/> بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دیپلم <input type="checkbox"/> دانشگاه <input type="checkbox"/> نامعلوم</p> <p>۱۴- آیا سرپرست خانواده هستید؟ <input type="checkbox"/> بومی <input type="checkbox"/> مسافر <input type="checkbox"/> امدادگر <input type="checkbox"/> نظامی <input type="checkbox"/> سایر:</p> <p>۱۵- در حال حاضر چند نفر با شما زندگی می کنند <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامعلوم</p> <p>۱۶- نسبت افرادی که با شما زندگی میکنند چیست: <input type="checkbox"/> ۱ نفر <input type="checkbox"/> ۲-۴ نفر <input type="checkbox"/> ۵ تا ۱۰ نفر <input type="checkbox"/> بیشتر از ۱۰ نفر</p> <p>۱۷- آیا کسی از شما مراقبت میکند؟ <input type="checkbox"/> پدر و مادر <input type="checkbox"/> خواهر یا برادر <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> ۱ و ۲ <input type="checkbox"/> ۳ و ۴ <input type="checkbox"/> سایر</p> <p>نه، به تنهایی کارهایم را انجام میدهم <input type="checkbox"/> پدر یا مادر <input type="checkbox"/> بچه ها در خانه <input type="checkbox"/> دوستان و همسایگان و فامیل <input type="checkbox"/> همسر <input type="checkbox"/> سایر</p> <p>۱۷- آدرس محل سکونت : استان شهر خیابان / کوچه</p> <p>پلاک تلفن:</p>																					<p>اطلاعات مربوط به حادثه :</p> <p>۱۸- تاریخ حادثه : / / ۱۳.....</p> <p>۱۹- زمان حادثه : (از ساعت ۱ الی ۲۴): ساعت.....</p> <p>۲۰- مکان حادثه : <input type="checkbox"/> خانه <input type="checkbox"/> جاده <input type="checkbox"/> مزرعه <input type="checkbox"/> بیابان <input type="checkbox"/> نامعلوم <input type="checkbox"/> غیره نام ببرید:</p> <p>۲۱- فعالیت فرد در زمان حادثه: <input type="checkbox"/> پاکسازی مین <input type="checkbox"/> نظامی <input type="checkbox"/> گردش <input type="checkbox"/> مراقبت از حیوانات و دامها <input type="checkbox"/> دستکاری <input type="checkbox"/> جمع آوری غذا <input type="checkbox"/> جمع آوری چوب و یا آب <input type="checkbox"/> شکار یا ماهیگیری <input type="checkbox"/> بازی <input type="checkbox"/> کشاورزی <input type="checkbox"/> رانندگی <input type="checkbox"/> عبور از محل <input type="checkbox"/> سایر:</p> <p>۲۲- دفعات مراجعه قبلی به محل حادثه: <input type="checkbox"/> یکبار در روز <input type="checkbox"/> بیش از یکبار در روز <input type="checkbox"/> چند بار در هفته <input type="checkbox"/> قبلا هیچگاه <input type="checkbox"/> سایر</p> <p>۲۳- آیا محل حادثه علامت گذاری شده بوده است: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامعلوم</p> <p>۲۴- آیا از وجود آلودگی با خبر بوده اید: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامعلوم</p> <p>۲۵- آیا آن انفجار قربانی دیگری هم داشت: <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامعلوم</p>

۲۶- تعداد افراد کشته شده در آن انفجار:..... نفر

۲۷- تعداد افراد مجروح شده در آن انفجار:..... نفر

۲۸- نوع ماده منفجره که فرد در اثر برخورد با آن صدمه دیده است:

۱ مین ۲ مهمات عمل نکرده ۳ نامعلوم

۲۹- فاصله محل حادثه با نزدیکترین شهر یا روستا:

۱ کمتر از ۵۰۰ متر ۲ بین ۵۰۰ متر تا ۵ کیلومتر ۳ بیش از ۵ کیلومتر

۳۰- آدرس مکان حادثه: استان شهر..... منطقه

مختصات جغرافیایی محل حادثه:.....

۳۱- آیا در حال حاضر منطقه مین گذاری شده مشخص شده است؟

۱ خیر ۲ بلی ۳ نامعلوم

اطلاعات مربوط به زمان حادثه

۳۲- تاریخ پذیرش بیمار: / / ۱۳.....

۳۳- زمان پذیرش بیمار: (ساعت ۱ الی ۲۴).....

۳۴- آیا بعد از حادثه به بیمارستان اعزام شدید:

۱ خیر ۲ بلی

۳۵- وسیله انتقال به بیمارستان:

۱ آمبولانس ۲ خودرو شخصی ۳ حیوان ۴ نفر ۵ سایر

۳۶- فاصله زمانی مابین وقوع حادثه و رسیدن مصدوم به مرکز درمانی: ساعت..... دقیقه

۳۷- نام مرکز درمانی:.....

۳۸- آیا بیمار مراقبت پیش بیمارستانی داشته است؟ ۱ بلی ۲ خیر ۳ نامشخص

۳۹- چه کسی مراقبت قبل از ورود به بیمارستان را انجام داد

۱ هلال احمر ۲ اورژانس ۳ پرسنل مرکز درمانی ۴ امداد گر محلی ۵ سایر

کد	نوع آسیب ناشی از انفجار مین	
	<input type="checkbox"/> ۱ قطع عضو: <input type="checkbox"/> ۱ اندام فوقانی راست محل..... <input type="checkbox"/> ۲ اندام فوقانی چپ محل..... <input type="checkbox"/> ۳ اندام تحتانی راست محل..... <input type="checkbox"/> ۴ اندام تحتانی چپ محل.....	۴۰
	<input type="checkbox"/> ۱ تخلیه چشم راست <input type="checkbox"/> ۲ تخلیه چشم چپ <input type="checkbox"/> ۳ کاهش دید	۴۱
	<input type="checkbox"/> ۱ گوش راست <input type="checkbox"/> ۲ گوش چپ <input type="checkbox"/> ۳ کری	۴۲
	سر و گردن	۴۳
	صورت	۴۴
	توراکس	۴۵
	شکم و گردن	۴۶
	ستون فقرات	۴۷
	اندامها و لگن استخوانی	۴۸
		۴۹
		۵۰
		۵۱
		۵۲

۵۳- سرنوشت:	<input type="checkbox"/> بهبود کامل <input type="checkbox"/> از کار افتادگی
	<input type="checkbox"/> قطع عضو <input type="checkbox"/> نامعلوم <input type="checkbox"/> غیره (نام ببرید)
۵۴- تاریخ ترخیص: / / ۱۳۵۵- مدت زمان بستری: روز ماه:
۵۶- چقدر تا کنون هزینه درمانی پرداخت کرده اید: ریال
۵۷- آیا بعد از ترخیص از بیمارستان خدمات توانبخشی (جسمی) دریافت کردید:	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی
۵۸- آیا تا به حال خدمات توانبخشی (جسمی) دریافت کرده اید::	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی
۵۹- از چه وسیله کمک حرکتی استفاده میکنید:	<input type="checkbox"/> پروتز <input type="checkbox"/> ویلچیر <input type="checkbox"/> عصا <input type="checkbox"/> سایر
۶۰- آیا تا به حال از پروتز استفاده کرده اید:	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی
۶۱- در صورت خیر علت عدم استفاده از پروتز چه بوده است:	<input type="checkbox"/> نامناسب بودن پروتز <input type="checkbox"/> عدم داشتن شرایط فیزیولوژیک مناسب <input type="checkbox"/> عدم آگاهی از امکان استفاده از پروتز <input type="checkbox"/> سایر
۶۲- آیا اکنون پروتز دارید؟	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی
۶۳- آیا برای دریافت پروتز پول پرداخت کردید؟	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامعلوم
۶۴- چند روز بعد از حادثه پروتز را دریافت کردید؟.....روز.....ماه	
۶۵- چه زمانهایی از پروتز استفاده میکنید؟	<input type="checkbox"/> هرگز <input type="checkbox"/> کمتر از ۱ ساعت روزانه <input type="checkbox"/> ۱-۵ ساعت در روز <input type="checkbox"/> ۶ ساعت یا بیشتر در روز <input type="checkbox"/> نامعلوم
۶۶- آیا در هنگام دریافت پروتز آموزش هم به شما داده شد	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نیاز به آموزش بیشتر دارم
۶۷- اگر بلی آیا آموزش داده شده کافی بود:	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نامعلوم
۶۹- تقریباً چند عمل جراحی استامپ داشتید تا بتوانید از پروتز استفاده کنید:	<input type="checkbox"/> هیچ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> بیشتر از ۲
۷۰- آیا فکر میکنید در حال حاضر نیاز به جراحی استامپ دارید؟	<input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> نمیدانم
۷۱- چند تا پروتز تا به حال داشته اید؟ <input type="checkbox"/> هیچ <input type="checkbox"/> ۱ <input type="checkbox"/> ۲ <input type="checkbox"/> ۳ <input type="checkbox"/> ۴ یا بیشتر	
۷۲- به نظر شما دوام یک پروتز چه مدت است؟ <input type="checkbox"/> کمتر از ۶ ماه <input type="checkbox"/> ۶-۱۲ ماه <input type="checkbox"/> بیشتر از ۱۲ ماه	
۷۳- در کجا بیشتر از پروتز استفاده میکنید	<input type="checkbox"/> در منزل <input type="checkbox"/> فقط بیرون از منزل <input type="checkbox"/> هر دو <input type="checkbox"/> از پروتز استفاده نمی کنم
۷۴- آیا پروتز شما الان به تعمیر نیاز دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نمی دانم	
۷۵- پروتز از چه جهت نیاز به تعمیر دارد:	<input type="checkbox"/> سوکت <input type="checkbox"/> مفصل <input type="checkbox"/> پنجه <input type="checkbox"/> سیستم تعلیق <input type="checkbox"/> سایر
۷۶- پروتز خود را بیشتر از کدام مرکز دریافت کرده اید:	<input type="checkbox"/> بهزیستی <input type="checkbox"/> هلال احمر <input type="checkbox"/> بنیاد <input type="checkbox"/> مراکز خصوصی <input type="checkbox"/> سایر

۷۷- نزدیکترین مرکز ارتز پروتز تا محل زندگی شما چقدر فاصله دارد
 کمتر از ۱ ساعت کمتر از ۳ ساعت کمتر از ۶ ساعت کمتر از ۲۴ ساعت

۷۸- آیا دسترسی به مرکز ارتز و پروتز برای شما مشکل است:
 خیر بلی اگر بلی از چه جهت:.....

۷۹- آیا شما از گردش کار پرونده قربانیان مین اطلاع دارید؟
 بلی خیر نمی دانم

۸۰- چه سالی در کمیسیون ماده ۲ شرکت کردید؟ سال

۸۱- برای چه مدت منتظر پاسخ کمیسیون ماده ۲ بودید: ماه

۸۲- نتیجه کمیسیون ماده ۲:
 جانباز کد جانبازی.....
 کمیته امداد
 بهزیستی

۸۳- در حال حاضر از کدام بخش خدمات درمانی را دریافت می کنید؟
 درمان محلی مراکز بهداشتی بیمارستان عمومی بیمارستان تخصصی بیمارستانهای خصوصی سایر

۸۴- آیا این خدمات برایتان کافی است؟
 خیر بلی.....

۸۵- آیا کسی را میشناسید که در اثر مین یا مهمات عمل نکرده دچار آسیب شده باشد اما به کمیسیون ماده ۲ مراجعه نکرده باشد:
 خیر بیش از یک نفر نامعلوم یک نفر

۸۶- آیا قبل از مجروحیت شاغل بودید؟
 خیر بلی.....
 نام شغل.....

۸۷- آیا در حال حاضر مشغول به کار هستید؟
 خیر بلی.....
 نام شغل.....

۸۸- اگر در حال حاضر بیکار است علت چیست؟

۸۹- میزان درآمد ماهیانه قبل از مصدومیت:.....ریال

۹۰- میزان کارتان:
 بیشتر از ۸ ساعت در روز و ۵ روز در هفته کمتر از ساعت در روز و ۵ روز در هفته ۸
 کم (یک روز در هفته) بعضی روزها در ماه

۹۱- محل کارتان:
 منزل دفتر کار/کارخانه
 مزرعه متفاوت سایر

۹۲- میزان درآمد ماهیانه بعد از مصدومیت:.....ریال

۹۳- آیا تا به حال ساختمان یا منزل کسی در روستا یا شهرستان در اثر مین یا مهمات عمل نکرده آسیب دیده است :
 خیر بلی

۹۴- آیا کسی حیوانات خود را به علت مین یا مهمات عمل نکرده از دست داده است: خیر بلی

۹۵- آیا کسی از روستا به سبب وجود مین نقل مکان کرده است؟
 خیر بلی

۹۶- آیا تا به حال در برنامه های آگاه سازی خطرات مین شرکت داشته اید:
 خیر
 بلی بهزیستی
 بلی هلال احمر

۹۷- آیا فکر می‌کنی که دیگران به خاطر معلولیت شما رفتار متفاوتی با شما دارند؟

خیر بلی نمیدانم

۹۸- آیا فکر میکنید که معلولیت شما ناتوانی برای آموزش دیدن، مدرسه رفتن یا کارتان ایجاد کرده است؟

خیر بلی دوست ندارد پاسخ بدهد

۹۹- اگر حالا مواد منفجره ای پیدا کنید به مسئولین گزارش میدهید:

خیر بلی نمیدانم

۱۰۰- اگر بلی به چه سازمانی گزارش میدهید:

۱۰۱- برای اینکه دیگر دچار حادثه نشوید چه کارهایی انجام میدهید:

.....

. امضا

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:..... تاریخ:.....

فرم ۲- کیفیت زندگی

دستور العمل: این پرسشنامه شما را در مورد سلامتی خودتان بررسی می کند. این اطلاعات کمک می کند تا بتوان به ثبت احساسات شما و اینکه شما تا چه حدی توانایی انجام کارهای روزانه خود را دارید، اقدام کرد. به هر سؤال به همان شکلی که توضیح داده شده است، پاسخ دهید. اگر مطمئن نیستید که چگونه به یک سؤال پاسخ دهید، لطفاً بهترین پاسخ ممکن را انتخاب نمایید.

۱- بطور کلی، سلامتی خود را چگونه توصیف می نمایید: (یکی را مشخص نمایید)

- | | |
|-----------------|---|
| عالی | ۱ |
| بسیار خوب | ۲ |
| خوب | ۳ |
| متوسط | ۴ |
| بد | ۵ |

۲- در مقایسه با سال گذشته بطور کلی سلامت خود را در حال حاضر چگونه ارزیابی می کنید. (یکی را مشخص نمایید)

- | | |
|-----------------------------------|---|
| بسیار بهتر از سال گذشته است | ۱ |
| کمی بهتر از سال گذشته است | ۲ |
| تقریباً مشابه سال گذشته است | ۳ |
| کمی بدتر از سال گذشته است | ۴ |
| بسیار بدتر از سال گذشته است | ۵ |

۳- موارد زیر شامل فعالیت هایی است که شما احتمالاً طی یک روز عادی انجام می دهید. آیا وضعیت سلامتی شما در حال حاضر این فعالیت ها را محدود کرده است؟ اگر چنین است به چه میزان؟ (از هر عدد یکی را مشخص نمایید)

فعالیت ها	بله، بسیار محدود شده است	بله کمی محدود شده است	خیر، اصلاً محدود نشده است
الف- فعالیت های سنگین مثل دویدن، بلند کردن اجسام سنگین، شرکت در ورزش های قدرتی	۱	۲	۳
ب- فعالیت های متوسط مثل حرکت دادن یک میز، جابجایی جاروبرقی، انجام ورزش های سبک	۱	۲	۳
ج- بلند کردن یا حمل خواربار منزل	۱	۲	۳
د- بالا رفتن از چند راه پله	۱	۲	۳
ه- بالا رفتن از یک راه پله	۱	۲	۳
و- دولا شدن، زانو زدن یا خم شدن	۱	۲	۳
ز- راه رفتن برای بیش از یک کیلومتر	۱	۲	۳
ح- راه رفتن برای بیش از چند کوچه	۱	۲	۳
ط- راه رفتن برای بیش از یک کوچه	۱	۲	۳
ی- حمام کردن یا پوشیدن لباس	۱	۲	۳

۴- آیا طی ۴ هفته گذشته در کار و یا سایر فعالیت های روزمره، به علت وضعیت سلامت جسمانی خود یکی از مشکلات زیر را داشته اید؟

(از هر ردیف یک عدد را مشخص نمایید)

بله	خیر	
۱	۲	الف - کاهش مدت زمانی که صرف کار یا سایر فعالیت ها نموده اید
۱	۲	ب - به کمتر از آنچه که تمایل داشته اید، دست یافته اید
۱	۲	ج - در انجام کارهایی خاص یا سایر فعالیت ها محدودیت داشته اید
۱	۲	د - در انجام کار یا سایر فعالیت ها دچار مشکل شده اید (مثلاً "نیازمند تلاش بیشتری بوده اید")

۵- آیا طی ۴ هفته گذشته در کار و یا سایر فعالیت های روزمره، به علت مشکلات روحی خود یکی از مشکلات زیر را داشته اید؟

(از هر ردیف یک عدد را مشخص نمایید)

بله	خیر	
۱	۲	الف - کاهش مدت زمانی که صرف کار یا سایر فعالیت ها نموده اید
۱	۲	ب - به کمتر از آنچه که تمایل داشته اید، دست یافته اید
۱	۲	ج - در انجام کارهایی خاص یا سایر فعالیت ها محدودیت داشته اید

۶- طی ۴ هفته گذشته سلامت جسمانی یا مشکلات روحی شما تا چه حدی فعالیت های معمول اجتماعی شما را در رابطه با خانواده، دوستان، همسایگان با مردم مختل کرده بود؟
(یکی را مشخص نمایید)

- ۱ اصلاً"
۲ کمی
۳ تا حدی
۴ زیاد
۵ خیلی زیاد

۷- طی ۴ هفته گذشته چقدر درد داشته اید؟
(یکی را مشخص نمایید)

- ۱ اصلاً"
۲ بسیار کم
۳ کمی
۴ تا حدی
۵ زیاد
۶ خیلی زیاد

۸- طی ۴ هفته گذشته درد تا چه حد در کار معمولی و همیشگی شما اختلال ایجاد کرده بود(هم کار خارج از منزل و هم کار منزل)؟ (یکی را مشخص نمایید)

- ۱ اصلاً"
۲ کمی
۳ تا حدی
۴ زیاد
۵ خیلی زیاد

۹- این پرسش ها مربوط به احساسات و وضعیت شما طی ۴ هفته گذشته است. لطفاً برای هر سؤال نزدیکترین پاسخ به احساس خود را انتخاب کنید، چه مدتی طی ۴ هفته گذشته:
(از هر ردیف یک عدد را مشخص نمایید)

هیچ وقت	به ندرت	بعضی وقت ها	خیلی وقت ها	اغلب اوقات	تمام اوقات	
۶	۵	۴	۳	۲	۱	الف- فردی فعال بوده اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ب- فردی بسیار عصبی بوده اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ج- به حدی غمگین بوده اید که هیچ چیزی شما را شاد نمی کرده است؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	د- احساس آرامش و امنیت داشته اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ه- خود را پر از انرژی احساس می کرده اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	و- خود را غمگین و افسرده احساس می کرده اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ز- احساس ضعف بیش از حد می کرده اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ح- فردی شاد بوده اید؟
۶	۵	۴	۳	۲	۱	ط- احساس خستگی می کرده اید؟

۱۰- طی ۴ هفته گذشته، وضعیت جسمانی یا مشکلات روحی شما چه مدتی فعالیت های اجتماعی شما مختل کرده بود (مثل دیدار دوستان، بستگان و غیره)

(یکی را

مشخص نمایید)

- ۱ تمام اوقات
- ۲ بیشتر اوقات
- ۳ بعضی اوقات
- ۴ بندرت
- ۵ هیچ وقت

۱۱- هر کدام از عبارت زیر تا چه حدی در مورد شما درست یا نادرست است؟

(از هر ردیف یک عدد را مشخص نمایید)

کاملاً نادرست است	تا حدود زیادی نادرست است	نمی دانم	تا حدود زیادی درست است	کاملاً درست است	
۵	۴	۳	۲	۱	الف- به نظر می رسد که من نسبت به دیگر افراد راحت تر مبتلا به بیماری می شوم
۵	۴	۳	۲	۱	ب- سلامتی من مثل دیگر افرادی است که می شناسم
۵	۴	۳	۲	۱	ج- انتظار دارم که وضع سلامتی ام بدتر شود
۵	۴	۳	۲	۱	د- وضعیت سلامتی من عالی است

فرم ۳- بررسی مشکلات روحی (پرسشنامه SCL-90)

در زیر قسمتی از مسائل و مشکلاتی که گاهی اوقات مردم با آنها روبرو می شوند آمده است. لطفاً هر یک از سوالات را بدقت بخوانید و پاسخ دهید که این مسئله با مشکل در طی هفته گذشته تا به امروز چه اندازه (هیچ، کمی، تا حدی، زیاد، بسیار زیاد) باعث ناراحتی شده است.					
	هیچ	کمی	تا حدی	زیاد	بسیار زیاد
۱					آیا از هفته گذشته تا به امروز سردرد داشته اید
۲					آیا از هفته گذشته تا به امروز عصبی بوده اید از داخل بدن احساس لرزش داشته اید؟
۳					آیا از هفته گذشته تا به امروز افکار، عقاید، یا کلمات ناخوشایند و نامربوطی مرتباً وارد ذهن شما شده اند که رهایتان نکنند؟
۴					آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار ضعف، بیحالی و یا سرگیجه بوده اید؟
۵					آیا از هفته گذشته تا به امروز نسبت به روابط زناشویی بی میل شده اید؟
۶					آیا از هفته گذشته تا به امروز ایرادگیر و بهانه جو شده اید؟
۷					آیا از هفته گذشته تا به امروز این اعتقاد را داشته اید که شخص دیگری می تواند افکار شما را از راه دور کنترل کند؟
۸					آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دیگران باعث ناراحتیها و گرفتاریهای شما هستند؟
۹					آیا از هفته گذشته تا به امروز فراموشکار شده اید؟
۱۰					آیا از هفته گذشته تا به امروز در کارها بی توجه و بی دقت شده اید؟
۱۱					آیا از هفته گذشته تا به امروز دلخور و یا عصبی شده اید؟
۱۲					آیا از هفته گذشته تا به امروز درد در ناحیه قلب یا سینه داشته اید؟
۱۳					آیا از هفته گذشته تا به امروز از رفتن به جاهای باز یا خیابان احساس ترس کرده اید؟
۱۴					آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زور و بنیه سابق را ندارید و زود خسته می شوید؟
۱۵					آیا از هفته گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان آمده که به زندگی خود خاتمه دهید؟
۱۶					آیا از هفته گذشته تا به امروز صداهایی به گوشتان می آید که دیگران نمی توانستند آنها را بشنوند؟
۱۷					آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس لرزش در اندام بدن خود داشته اید؟
۱۸					آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که به بیشتر مردم نمی شود اعتماد کرد؟
۱۹					آیا از هفته گذشته تا به امروز زود به گریه افتاده اید؟
۲۰					آیا از هفته گذشته تا به امروز بی اشتها شده اید؟
۲۱					آیا از هفته گذشته تا به امروز در روابط اجتماعی و یا در رابطه با دیگران احساس خجالت کرده اید؟
۲۲					آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که در یک بن بست گیر کرده اید که راه پس و پیش ندارید؟
۲۳					آیا از هفته گذشته تا به امروز ناگهان و بدون دلیل دچار ترس شده اید؟
۲۴					آیا از هفته گذشته تا به امروز طوری عصبانی شده اید که نتوانید جلو خودتان را بگیرید (باصطلاح از کوره در رفته اید)؟
۲۵					آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که بترسید تنها از خانه بیرون بروید
۲۶					آیا از هفته گذشته تا به امروز برای هر چیز کوچکی خود را سرزنش کرده اید؟
۲۷					آیا از هفته گذشته تا به امروز کمر درد داشته اید؟
۲۸					آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کارهایتان پیشرفت نمی کنند؟
۲۹					آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس تنهایی کرده اید؟
۳۰					آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس غمگینی داشته اید؟
۳۱					آیا از هفته گذشته تا به امروز برای هر چیزی به شدت نگران و دلواپس شده اید؟
۳۲					آیا از هفته گذشته تا به امروز نسبت به همه چیز بی علاقه شده اید؟
۳۳					آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس ترس داشته اید؟
۳۴					آیا از هفته گذشته تا به امروز حساس و زود رنج شده اید؟
۳۵					آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که سایرین از افکار خصوصی شما که به کسی نگفته اید با خبر می شوند؟
۳۶					آیا از هفته گذشته تا به امروز این اعتقاد را داشته اید که دیگران شما را درک نمی کنند و یا با شما همدردی نمی کنند؟
۳۷					آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که مردم نسبت به شما مهربان نیستند یا شما را دوست ندارند؟
۳۸					آیا از هفته گذشته تا به امروز برای اینکه کارها را درست انجام بدهید مجبور بوده اید آهسته کار کنید؟
۳۹					آیا از هفته گذشته تا به امروز تپش قلب داشته اید؟
۴۰					آیا از هفته گذشته تا به امروز حالت تهوع یا دل بهم خوردگی داشته اید؟

بسیار زیاد	زیاد	تا حدی	کمی	هیچ	آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس حقارت داشته اید یا خود را از دیگران کمتر یا پایین تر حس کرده اید؟
					۴۱
					۴۲ آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس درد و کوفتگی در عضلات بدنانتان داشته اید؟
					۴۳ آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که دیگران شما را زیر نظر دارند یا درباره شما حرف می زنند؟
					۴۴ آیا از هفته گذشته تا به امروز در ب خواب رفتن مشکل داشته اید؟
					۴۵ آیا از هفته گذشته تا به امروز وقتی کاری را انجام می دادید مجبور بوده اید آنرا چند بار تکرار کنید تا مطمئن شوید درست انجام داده اید؟ مثلاً در را چند بار امتحان کنید که ببینید بسته است یا خیر؟
					۴۶ آیا از هفته گذشته تا به امروز در تصمیم گرفتن مشکل داشته اید؟
					۴۷ آیا از هفته گذشته تا به امروز از مسافرت با اتوبوس یا قطار احساس ترس کرده اید؟
					۴۸ آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس تنگی نفس داشته اید؟
					۴۹ آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار حالت گر گرفتگی یا سرما شده اید؟
					۵۰ آیا از هفته گذشته تا به امروز مجبور بوده اید بعضی کارها را نکنید یا بعضی جاها نروید؟
					۵۱ آیا از هفته گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که حس کنید مغزتان کار نمی کند؟
					۵۲ آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید بدنانتان خواب می رود یا گز گز (مورمور) می شود؟
					۵۳ آیا از هفته گذشته تا به امروز در گلویتان احساس گرفتگی کرده اید مثل اینکه چیزی در گلویتان گیر کرده باشد؟
					۵۴ آیا از هفته گذشته تا به امروز کرده اید که نسبت به آینده امید خود را از دست داده اید؟
					۵۵ آیا از هفته گذشته تا به امروز تمرکز حواس نداشته اید؟ یعنی در جمع کردن حواس خود روی کارها مشکل داشته اید؟
					۵۶ آیا از هفته گذشته تا به امروز در بعضی از قسمتهای بدن خود احساس ضعف و سستی داشته اید؟
					۵۷ آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار فشارهای روحی و گرفتگی بوده اید؟
					۵۸ آیا از هفته گذشته تا به امروز در دستها و پاها احساس سنگینی کرده اید؟
					۵۹ آیا از هفته گذشته تا به امروز زیاد به فکر مرگ و مردن بوده اید؟
					۶۰ آیا از هفته گذشته تا به امروز پر خوری داشته اید؟
					۶۱ آیا از هفته گذشته تا به امروز وقتی مردم به شما نگاه می کنند یا درباره شما حرف می زنند احساس ناراحتی می کنید؟
					۶۲ آیا از هفته گذشته تا به امروز افکاری به ذهنتان آمده که حس کنید مال خودتان نیست و دیگران آنها را توی مغز شما گذاشته اند؟
					۶۳ آیا از هفته گذشته تا به امروز در خودتان میل شدیدی به آزار رساندن و زدن دیگران احساس کرده اید؟
					۶۴ آیا از هفته گذشته تا به امروز بعضی صبح ها زودتر از حد معمول بیدار شده اید؟
					۶۵ آیا از هفته گذشته تا به امروز مجبور بوده اید بعضی کارها همچون شستن، شمرن و دست زدن به اشیاء را تکرار کنید؟
					۶۶ آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار بد خوابی بوده اید و یا چندین بار در شب از خواب بیدار شده اید؟
					۶۷ آیا از هفته گذشته تا به امروز میل شدیدی به شکستن اشیاء و خورد کردن آنها داشته اید؟
					۶۸ آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که دارای افکار و عقایدی هستید که مخصوص خودتان است و دیگران آن عقاید و افکار را ندارند؟
					۶۹ آیا از هفته گذشته تا به امروز در موقع روبرو شدن با دیگران زیاد از حد به رفتار و حرکات خود توجه داشته اید؟
					۷۰ آیا از هفته گذشته تا به امروز وقتی در جمع بوده اید و همچنین در بازار و مهمانها احساس ناراحتی کرده اید؟
					۷۱ آیا از هفته گذشته تا به امروز حتی کارهای کوچک برایتان سخت و مشکل بوده است؟
					۷۲ آیا از هفته گذشته تا به امروز دچار هول و وحشت زدگی شده اید؟
					۷۳ آیا از هفته گذشته تا به امروز در مقابل دیگران یا جمع از اینکه چیزی بخورید احساس ناراحتی کرده اید؟
					۷۴ آیا از هفته گذشته تا به امروز با مردم زیاد جرو بحث و درگیری داشته اید؟
					۷۵ آیا از هفته گذشته تا به امروز از تنها ماندن ترس و واهمه داشته اید؟
					۷۶ آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که دیگران ارزشی برای کارهایتان قائل نیستند؟
					۷۷ آیا از هفته گذشته تا به امروز حتی وقتی با دیگران بوده اید احساس تنهایی کرده اید؟
					۷۸ آیا از هفته گذشته تا به امروز گاهی طوری ناراحت و بیقرار شده اید که نتوانید یکجا آرام بگیرید؟
					۷۹ آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس بی مصرفی و ببرد نخوردن داشته اید؟
					۸۰ آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که اتفاق بدی برایتان خواهد افتاد؟
					۸۱ آیا از هفته گذشته تا به امروز داد و فریاد راه انداخته اید و یا چیزهایی را پرتاب کرده اید؟
					۸۲ آیا از هفته گذشته تا به امروز ترس از افتادن و از حال رفتن در کوچه و خیابان یا در انتظار مردم داشته اید؟
					۸۳ آیا از هفته گذشته تا به امروز ترس از اینکه اگر به دیگران رو بدهید از شما سوء استفاده می کنند، داشته اید؟
					۸۴ آیا از هفته گذشته تا به امروز درباره امور جنسی افکاری داشته اید که شما را نگران کند؟
					۸۵ آیا از هفته گذشته تا به امروز این اعتقاد را داشته اید که به خاطر گناهی که مرتکب شده اید مستوجب تنبیه و مجازات هستید؟
					۸۶ آیا از هفته گذشته تا به امروز اعتقاد و تصورات ترس آمیز داشته اید؟
					۸۷ آیا از هفته گذشته تا به امروز این احساس را داشته اید که عیب و نقص مهمی در بدنانتان پیدا شده است؟
					۸۸ آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در این دنیا با کسی صمیمی نیستید؟
					۸۹ آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس گناه و تقصیر داشته اید؟
					۹۰ آیا از هفته گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دچار بیماری فکری شده اید

فرم ۴- بررسی استرس بعد از حادثه

لطفا با در نظر گرفتن وضعیت خودتان در ۲ هفته اخیر به سوالات زیر پاسخ دهید.

ردیف	موارد	یک بار در هفته	۲ تا ۴ بار در هفته	۵ بار یا بیشتر در هفته
۱	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، بدون اینکه بخواهید، افکار یا تصورات ناراحت کننده در رابطه با حادثه ناگوار که برایتان اتفاق افتاده ، به ذهنتان خطور کرده است؟			
۲	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، رویاها یا خواب های بد در رابطه با حادثه مورد نظر داشته اید؟			
۳	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، حادثه مورد نظر مجددا در ذهنتان زنده شده است، به طوری که آن طور رفتار کنید یا احساس کنید که حادثه در حال تکرار است؟			
۴	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، هنگامی که حادثه مورد نظر را به خاطر می آوردید هیجانی می شدید(مثلا بترسید ،خشمگین شوید،غمگین شوید یا)؟			
۵	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، هنگامی که حادثه را به خاطر می آورید،واکنش های بدنی از خودتان نشان می دادید (مثلا در حالی که عرق کرده اید از خواب بپرید یا قلب شما تند تند بزند)؟			
۶	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، سعی کرده اید که در مورد حادثه فکر نکنید یا از احساسات مرتبط با آن خودداری کنید؟			
۷	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، تلاش نوده اید که از فعالیت ها ، موقعیت ها یا محل هایی که حادثه را به یاد شما می آورد اجتناب کنید؟			
۸	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، هنوز بخش های مهمی از حادثه وجود داشت که نمی توانستید به یاد آورید؟			
۹	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، متوجه شده اید که به چیزهایی که از آنها لذت می برده ایدبی علاقه شده اید؟			
۱۰	آیا در طول ۲ هفته اخیر ،احساس بریدن یا کناره گیری از اطرافیان خود داشته اید؟			
۱۱	آیا در طول ۲ هفته اخیر ،از نظر عاطفی احساس کرختی کرده اید (مثلا احساس غمگینی کنید ولی نتوانید گریه کنید ، قادر نباشید کسی را دوست داشته باشید)؟			
۱۲	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، احساس کرده اید که به خاطر حادثه به وقوع پیوسته هر گونه طرح و نقشه برای آینده زندگیتان از بین رفته است یا امیدی به آینده ندارید (مثلا شغل و مقامی نخواهید داشت ، امکان ازدواج ، فرزند دار شدن، یا زندگی طولانی از بین رفته است)؟			
۱۳	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، مشکلی در رابطه با به خواب رفتن یا تداوم خواب داشته اید؟			
۱۴	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، زود رنج تر یا به شدت خشمگین شده اید؟			
۱۵	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، تمرکز کردن برایتان مشکل شده است(مثلا در حال صحبت دچار فراموشی شوید،در هنگام تماشای تلویزیون داستان فیلم را فراموش کنید،در به یاد آوردن آنچه خوانده اید مشکل داشته باشید)؟			
۱۶	آیا در طول ۲ هفته اخیر ،بیش از حد مراقب و گوش به زنگ شده اید (مثلا چک کنید و ببینید اطراف شما کیست یا از اینکه پشتتان به در باشد ناراحت باشید)؟			
۱۷	آیا در طول ۲ هفته اخیر ، از جا پریده اید(مثلا هنگامی که صدایی شنیده اید یا کسی پشت سر شما بیاید)؟			

چه مدتی است که این علائم را دارید؟.....

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:..... تاریخ:..... امضا .