مطالعه دانش و توان جانبازان شیمیایی و مردم عادی شهرستان گیلانغرب در حین بحران در نیمه دوم سال ۱۳۸۸

محمد محبوبی[۱]، محمد قیاسی[۲]، ابوالحسن افکار[۳]

[۱]دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران، [۲]دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ساختمان ستاد شماره ۲، دبیرخانه هیأت امناء، تهران، ایران، [۳]دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، شبکه بهداشت و درمان شهرستان شفت، گیلان، ایران

*نویسنده پاسخگو: شماره تماس۰۹۱۲۳۴۳۱۷۱۳، E-mail:ghiasi597@yahoo.com.

چکیده

مقدمه و هدف: خودامدادی مولفه‌ای پذیرفته‌شده در جوامع علمی برای رویارویی اشخاص نیازمند در شرایط بحران می‌باشد. نداشتن دانش و توان افراد برای نجات خود در شرایط اولیه بحران در صورت رهایی از مرگ ممکن است منجر به پیامدهایی از جمله ناتوانی، معلولیت و ... تا آخر زندگی شود به‌همین منظور مطالعه‌ای با عنوان بررسی میزان دانش و توان خودامدادی جانبازان شیمیایی و مردم عادی شهرستان گیلانغرب در نیمه دوم سال ۱۳۸۸ انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه که یک پژوهش مورد شاهدی در دو گروه جانبازان شیمیایی و مردم عادی همان منطقه به تعداد ۷۲ نفر از هر گروه بود در نیمه دوم سال ۱۳۸۸ به صورت مقطعی توصیفی انجام گردیده است. ابزار گردآوری داده‌ها علاوه‌بر پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرسشنامه محقق ساخته دو گزینه‌ای دانش خودامدادی در حیطه‌های قابلیت پیش‌بینی، آگاهی، مهارخطر، کمک به رویدادها و عادی‌سازی بوده‌است. برای سنجش توان خودامدادی ابعاد ارزیابی بیمار، کنترل خونریزی، احیاءقلبی، تنفس دهان‌به‌دهان، تنفس دهان‌به بینی، آتل‌بندی و پانسمان بر روی تمام ۱۵۶ نفر شرکت‌کننده در پژوهش مورد آزمون قرارگرفت. روایی و پایایی پرسشنامه و آزمون توسط اعضای هیات‌علمی و سایر خبرگان مدیریت بحران با استفاده از آزمون‌های آماری مورد تایید قرارگرفت. داده با استفاده از آمار توصیفی تحلیل گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش در دو گروه مورد مطالعه نشان‌داد که بیشترین فراوانی سنی در گروه ۳۰-۲۰سال و بیشترین فراوانی تحصیلی را در افراد با مدرک تحصیلی کمتر از دیپلم بود. داده‌های پژوهش میزان دانش جانبازان شیمیایی را در ابعاد قابلیت پیش‌بینی ضعیف(۳۴.۱درصد)، مهارخطر ضعیف(۳۹٪)، آگاهی ضعیف(۲۰.۲٪) و کمک به رویدادها ضعیف(۲۸.۸٪) نشان داد. یافته‌های در مورد مولفه کنترل خونریزی در مردم عادی متوسط، درجانبازان شیمیایی ضعیف و در سایر مولفه‌ها احیا قلبی، تنفس دهان به دهان، تنفس دهان به بینی، آتل‌بندی و پانسمان ضعیف نشان داده‌است و در نهایت توان خودامدادی در هر دو گروه ضعیف بود.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت خودامدادی گروه آسیب‌پذیر از جمله جانبازان شیمیایی در شرایط حساس وجود برنامه‌ریزی مدون و جامع برای تربیت و آموزش و فرهنگ سازی خودامدادی و دگرامدادی در شرایط بحران می‌تواند بار آسیب ناشی از ساعات اولیه بحران را از نظر اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و هم‌چنین جسمانی و روانی کاهش دهد.

کلید واژه: جانبازان شیمیایی، خودامدادی، مردم عادی، گیلانغرب

تاریخ دریافت:۸۸/۱۲/۲۳

تاریخ پذیرش:۸۹/۲/۱۳

مقدمه

بشر همواره در معرض بلایا و حوادث غیرمترقبه بوده و خواهدبود. در این رهگذر افراد بسیاری جان و یا سلامتی خود را از دست داده‌اند و خسارت مادی فراوانی به بار آمده‌است. دراین‌گونه سوانح گروهی و پیچیده‌ای که اتفاق می‌افتد، در اکثر موارد مشارکت همگانی ضروری است. در چنین شرایطی یکی از مهمترین وظایف مسئولین جامعه، پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و تامین اتفاقات لازم برای مقابله با بحران‌های حاصل از تمهیدات و عوارض ناشی از آن‌ها می‌باشد.(۱)

شدت و ابعاد برخی از بحران‌ها به حدی است که بشر باید عقل، منطق و ابتکارات خود به مقابله با حوادث غیرمترقبه بپردازد.(۲)

آن‌چه که طول آسیب‌ها و پیامدهای بحران بر مردم وارد می‌شود از فردی به فردی تغییر می‌کند و آن‌چه که آن‌ها می‌بینند و می‌شنوند نیز از شخصی به شخص دیگر متفاوت است. افراد تحت تاثیر دیده‌ها و شنیده‌ها با احساسات و افکار و ترس‌هایشان درباره آن‌چه از دست‌داده‌اند (عزیزشان، مالشان، شغلشان، سلامت‌شان و آن‌چه که محیط بعد از بحران از آنا طلب می‌کند) قرار می‌گیرند. به‌علاوه افراد هر جامعه بحران زده از الگوهای اعتقادی منحصر به فردشان در خصوص بحران برخوردارند. برای درک و ارزیابی واکنش دسترسی آن‌ها به بحران باید تعدادی از موضوعات مهم و منحصر به فرد را در هر بازمانده مورد توجه قرار داد.(۳)

در بسیاری اوقات آگاهی افراد از وضعیت صحیح خود در شرایط عادی و خطر نقش حیاتی را در درمان او بازی می‌کند.(۴)

داشتن دانش در مورد عملکرد فیزیولوژیک خود در زمان بحران در احساس سلامت جسمانی و روانی شخص موثر خواهد بود.(۵)

اصول کمک به جانبازان بدون توجه به توان فردی، خانوادگی، اجتماعی و اقتصادی در ریشه‌یابی مسائل و مشکلات در ابعاد امکان‌پذیر نمی‌باشد. شناخت توان فرد در شرایط بحران و نجات خویش در حین بحران با آموزش‌های مرتبط امکان‌پذیر است.(۶)

به مجرد برقراری حالت هشدار کلیه موسسات بهداشتی و به خصوص بیمارستان ها باید هم‌چون عضوی از مدیریت بحران برای پاسخ مناسب آماده باشند اما اگر مانعی بین رسیدن فرد به مراکز درمانی یا گروه درمانی به فرد باشد تنها خود شخص می‌تواند با تدابیر فردی تا دریافت خدمات درمانی بیماری خود را مدیریت کند.(۷)

بحث امداد و انتقال معمولا دو موضوع پیوسته و تفکیک ناپذیرند. البته ممکن است براساس ضرورت‌های زمانی و مکانی و عملیات در پاره‌ای اوقات یکی از آن‌ها بر دیگری ارجحیت پیدا نماید.

شرایط بحران ممکن است هر دو را به شیوه‌ای مختل نماید تا برقراری این مکانیسم خودامدادی راهی مطمئن برای گریز از شرایط پیش‌آمده است.(۸)

در بحران دو نیرو درگیر هستند. نیروی اول در جهت رشد فرد (دانش خودامدادی) و نیروی دوم به سوی سقوط و انحطاط می‌باشد به خاطر همین شرایط است که عموما افراد آسیب‌دیده از بحران دچار تعارض در اهداف و تصمیم‌گیری‌ها می‌باشند.(۹)

عدم‌پیش‌بینی و ایجاد هماهنگی در اغلب حوادث وجود دارد. ناتوانی فرد در کنترل حادثه موجب افزایش استرس‌پذیری می‌شود. غافلگیری با زمان ارتباط دارد و می‌تواند یکی از ملاک‌های تشخیص شدت بحران باشد. براساس همین ویژگی است که شیوه‌های مداخله‌ای در بحران ناشی از حوادث متفاوت با سایر بحران‌ها است. نداشتن تدبیر خودامدادی در ۲۴ ساعت اول ممکن است علاوه‌بر صدمات روانی صدمات جانی را نیز در پی داشته‌باشد.(۱۰)

دانش خودامدادی در مرحله شدت بحرانی شرایط حمایت و کمک، امکانات و فرصت‌های تغییر، انواع روش‌های درمانی و کاهش احتمال خطرات ممکن برای خود را به دنبال دارد در این موارد مسلح‌بودن به دانش خودامدادی ارمغان روش درمانی متمرکز بر فنون تسکسن در شرایط بحرانی را به همراه دارد.(۱۱)

احمدی(۱۳۸۳) در پژوهش خود با عنوان اصول و روش‌های مداخله روانی در بحران حوادث وجود آموزش‌های خودامدادی و تشکیل کمیته امداد روانی علاوه‌بر مهارت‌های فردی را لازم دانسته است که اهمیت پژوهش حاضر را با تاکید بر افزایش مهارت‌های فردی جانبازان تایید می‌کند.(۱۲)

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک پژوهش آزمایش گواه بوده که در نیمه دوم سال ۱۳۸۸ به صورت مقطعی توصیفی انجام گردیده‌است.

جامعه آماری این پژوهش ۷۸ جانباز شیمیایی شهرستان گیلانغرب و ۷۸ نفر از مردم عادی همان منطقه که از نظر جسمانی سالم و همسان از نظر جنس و سن بوده‌اند و به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده‌اند، بوده‌است. معیار ورود به بررسی برای جانبازان شیمیایی داشتن سابقه قطعی مواجهه با عوامل شیمیایی و گواه معتبر دیگر آن داشتن کارت جانبازی از طرف سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران کرمانشاه بوده است.

ابزار گردآوری داده‌ها افزون بر پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، پرسشنامه محقق ساخته دانش خودامدادی که مولفه های قابلیت پیش‌بینی(۳سوال)، آگاهی(۴سوال)، مهارخطر(۸سوال)، کمک به رویدادها (۴سوال) و عادی‌سازی(۴سوال) با دو گزینه بلی و خیر را سنجیده است. برای سنجش توان دو گروه مورد مطالعه به شیوه مصاحبه، مشاهده و آزمون عملی از کلیه جامعه مورد مطالعه (۱۵۶نفر) توسط دو پرستار فوریت‌های پزشکی و یک منشی آزمونی ساده در حیطه‌های ارزیابی بیمار، کنترل خونریزی، احیاء قلبی، تنفس دهان به دهان، تنفس دهان به بینی، آتل‌بندی، پانسمان در طول ۶ ماه برگزار گردید. روایی آزمون‌ها توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، پزشکان متخصص و عمومی حاذق، پرستاران شاغل در بخش فوریت‌های پزشکی استان کرمانشاه تایید و آلفای کرونباخ پایایی این آزمون و پرسشنامه را طی سه مرحله ۱۰ روزه بین سه گروه ۱۰ نفره ۸۷/. نشان داد.

هر مقیاس پرسش نامه دانش خودامدادی به صورت درصد برای هر بعد و سپس از میانگین کل ابعاد میزان دانش خودامدادی محاسبه گردید به طوری که اگر میزان دانش کمتر از ۵۰درصد باشد در رتبه ضعیف و اگر امتیاز ۷۰-۵۱ ،۹۰-۷۱، بیشتر از ۹۱ کسب شود دانش خودامدادی دو گروه به ترتیب در رتبه‌های متوسط، خوب و عالی قرارمی‌گیرد. به همین ترتیب نمرات آزمون‌های عملی به شیوه تناسب به درصد تبدیل شده و توان خودامدادی در شرایط بحران نشان داده می‌شود.

تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آمار توصیفی انجام گردید.

یافته ها

یافته‌های پژوهش در دو گروه جانباز شیمیایی(n=78) و مردم عادی(n=78) نشان می‌دهد که بیشترین تعداد در سن ۳۰-۲۰ سال در هر دو گروه مورد مطالعه (n=50) و به همین ترتیب بیشترین فراوانی تحصیلات در گروه کمتر از دیپلم (n=41) بوده است. مشخصات جمعیت‌شناختی هر دو گروه بر حسب جنس-سن و تحصیلات در جدول۱ نشان داده شده‌است.

جدول۱:مشخصات جمعیت شناختی دو گروه جانباز و مردم عادی شهرستان گیلانغرب

مشخصه	جانبازان			مردم عادی		
	مرد	زن	جمع	مرد	زن	جمع
سن						
۳۰-۲۰سال	۱۵	۱۰	۲۵	۱۴	۱۱	۲۵
۴۰-۳۱	۱۰	۱۱	۲۱	۸	۷	۱۵
۵۰-۴۱	۸	۶	۱۴	۹	۵	۱۴
۶۰-۵۱	۴	۵	۹	۴	۷	۱۱
بالاتر از ۶۰سال	۳	۶	۹	۳	۱۰	۱۳
تحصیلات						
کمتر از دیپلم	۸	۱۵	۲۳	۸	۱۸	۲۶
دیپلم	۱۱	۱۰	۲۱	۱۲	۸	۲۰
کاردان	۱۰	۵	۱۵	۸	۴	۱۲
کارشناس	۸	۷	۱۵	۷	۱۰	۱۷
کارشناس ارشد و بالاتر	۳	۱	۴	۳	۰	۳

یافته‌های پژوهش پاسخ‌های دو گروه جانبازان شیمیایی و مردم عادی را با توجه به پرسشنامه دانش خودامدادی در جدول ۲ نشان داده‌است. به این ترتیب اگر به سوالات پرسشنامه جواب مثبت داده‌اند به معنای دانش در مورد

خودامدادی در هنگام بحران تلقی و پاسخ منفی به معنی نداشتن دانش در مورد موضوع مورد پژوهش بوده است. بعضی از سوالات پرسش نامه توسط برخی از افراد مورد پژوهش بدون پاسخ بوده‌اند که به معنای نداشتن نظر و دانش قطعی در خصوص سوال مورد نظر بوده است.

به طور کلی دانش خودامدادی برای جانبازان شیمیایی در حیطه‌های قابلیت پیش‌بینی، آگاهی، مهار خطر و کمک به رویدادها ۳۹و ۲۰.۲و ۳۴.۱و ۲۹.۸و ۶۵.۳ درصد بوده است به‌همین ترتیب میزان دانش خودامدادی مردم عادی ۳۵.۸و ۳۱.۸و ۸.۹و ۳۲.۸و ۴۷.۷ درصد بوده است.

یافته‌ها نشان از آن دارد که دو گروه تنها برای شرایط عادی‌سازی دانش متوسط دارند اما در سایر ابعاد دانش خود امدادی ضعیف بوده‌است. (جدول۲)

جدول ۲:مطالعه میزان دانش خود امدادی جانبازان در مقایسه با مردم عادی شهرستان گیلانغرب در حین بحران

دانش خودامدادی	جانباز			مردم عادی		
	پاسخ مثبت (درصد)	پاسخ منفی (درصد)	بدون پاسخ (درصد)	پاسخ مثبت (درصد)	پاسخ منفی (درصد)	بدون پاسخ (درصد)
قابلیت پیش بینی	۳۴.۱	۴۸.۶	۱۷.۳	۳۲.۸	۱۴	۵۳.۲
آگاهی	۲۰.۲	۷۷.۲	۲.۶	۸.۹	۷۲.۴	۱۸.۷
مهارخطر	۳۹	۵۱.۵	۹.۵	۳۱.۸	۶۴	۴.۲
کمک به رویدادها	۲۹.۸	۵۷	۱۳.۲	۳۵.۸	۶۳	۱.۲
عادی سازی	۶۵.۳	۱۸.۸	۱۵.۹	۴۷.۷	۳۸.۱	۱۴.۲

یافته‌های پژوهش میزان توان خودامدادی یا مراقبت از خود در شرایط بحران دو گروه جانبازان شیمیایی و مردم عادی را به تفکیک مرد و زن ضعیف نشان داده است.

جدول ۳: میزان توان خود امدادی جانبازان شیمیایی و مردم عادی شهرستان گیلانغرب در حین بحران به تفکیک جنس و ابعاد مورد مطالعه

توان خودامدادی	جانبازان شیمیایی			مردم عادی		
	مرد(درصد)	زن(درصد)	کل(درصد)	مرد(درصد)	زن(درصد)	کل(درصد)
ارزیابی بیمار	۷.۵	۵.۲	۶.۴	۱۵.۷	۱۲.۵	۱۴.۱
کنترل خونریزی	۴۷.۵	۴۴.۷	۴۶.۱	۵۷.۹	۴۷.۵	۵۲.۵
احیاء قلبی	۱۷.۵	۵.۲	۱۱.۵	۲۶.۳	۱۲.۵	۱۹.۲
تنفس دهان به دهان	۵۰	۳۶.۸	۴۳.۵	۶۵.۷	۳۷.۵	۵۱.۲
تنفس دهان به بینی	۴۷.۵	۲۸.۹	۳۸.۴	۴۲.۱	۲۵	۳۳.۳
آتل بندی	۴۵	۲۶.۳	۳۵.۸	۶۰.۵	۱۷.۵	۳۸.۴
پانسمان	۳۵	۲۱	۲۸.۸	۴۷.۳	۱۵	۳۰.۷

جانبازان شیمیایی در حیطه ارزیابی خود یا بیماران دیگر در شرایط بحران با ۶.۴درصد و مردم عادی ۱۴.۱ درصد امتیاز ضعیفی کسب نموده بودند. در بعد کنترل خونریزی توان مردم عادی متوسط ۵۲.۵ درصد و جانبازان شیمیایی ضعیف ۴۶.۱درصد بوده‌است. توان خودامدادی یا خودمراقبتی دو گروه مورد مطالعه در بعد احیاء قلبی ضعیف بوده‌است اما در تنفس دهان به دهان توان دگرامدادی مردم عادی متوسط ولی جانبازان شیمیایی ضعیف ارزیابی گردیده بود. در سایر ابعاد تنفس دهان به بینی، آتل‌بندی، پانسمان دو گروه در رده ضعیف قرارگرفته بودند.(جدول ۳)

در نهایت یافته‌های پژوهش میزان دانش و توان خودامدادی جانبازان شیمیایی و مردم عادی در شرایط بحران را ضعیف نشان داده است.(جدول ۴)

جدول:۴:میزان دانش و خود امدادی در جانبازان شیمیایی و مردم عادی شهرستان گیلانغرب در شرایط بحران

	جانبازان شیمیایی	مردم عادی	کل
دانش خود امدادی	۳۷.۸(ضعیف)	۳۱.۴(ضعیف)	۳۴.۵(ضعیف)
توان خودامدادی	۲۹.۹(ضعیف)	۳۴.۲(ضعیف)	۳۲(ضعیف)

نتیجه‌گیری و بحث

فرهنگ مراقبت از خود لازمه بقا در شرایط بحرانی بوده و یک امر انکارناپذیر است. افزایش رشد جمعیت، فراوانی اپیدمی‌ها، حوادث غیرمترقبه طبیعی و غیرطبیعی، حوادث تروریستی و جنگ‌های بیولوژیک، تصادفات جاده‌ای و .... دولت‌ها را در یاری‌رساندن به موقع در شرایط بحران به تمام افراد ناتوان ساخته و تنها خود افراد می‌توانند تا بهبود شرایط به یاری خود یا دیگران بشتابند. یکی از بهترین روش‌های پیشگیری از بروز پیشرفت و پدید آمدن عوارض بیماری آموزش مراقبت از خود به بیماران است که توسط «اوروم» ارائه شده‌است. هر چه افراد اطلاعات بیشتری راجع به بیماری خود در بحران داشته‌باشند نقش مثبت‌تری در مراقبت از خود ایفا خواهندکرد.(۱۳)

سیاستگزاران برنامه‌ریزی استراتژیک در صورت غافل‌ماندن از امر آموزش به توده مردم به خصوص جانبازان شیمیایی در شرایط بحران در صورت وجود هرگونه شرایط بحران ملی هزینه‌ای بسیار بیشتر از هزینه آموزش برای صدمات ناشی از کمک‌های افراد آموزش ندیده باید بپردازند و این در صورتی است که هزینه آموزش برای هر جامعه‌ای تنها به سرمایه تبدیل‌شده و جامعه را در شرایط بحران در حالت ایمن نگه خواهدداشت. بر اساس تحقیقی که در مورد تاثیر آموزش بر چگونگی مراقبت از خود در آسایشگاه‌های تهران انجام شده بود، نتیجه آن نشان داده که آموزش در بالابردن میزان آگاهی موثر بوده است.(۱۴)

در پژوهشی دیگر هانیو خاطر نشان کرده است که آموزش بیماران یکی از کلیدهای اصلی در نجات افراد در شرایط بحران است و آن در صورتی است که تا رسیدن خدمات درمانی روحیه خودامدادی داشته باشند.(۱۵)

حسینی(۱۳۸۳) در مطالعه‌ای با عنوان بررسی تاثیر به کارگیری مدل مراقبتی مشارکتی بر کیفیت زندگی مصدومین شیمیایی مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه به این نتیجه رسیده است که اجرای آموزش های عملی و با امکانات مناسب و در زمان طولانی و مستمر می‌تواند تاثیر خود مراقبتی در مواردی از قبیل بهبود الگوی داروهای مصرفی، کاهش عوارضی از قبیل عفونت‌های تنفسی، ارتقاء سطح فعالیت و در نهایت بهبود وضعیت تنفسی بیماران در شرایط حاد را نمایان می‌کند که این مطالعه همسو با پژوهش حاضر است که نیاز به آموزش جانبازان شیمیایی را برای خودامدادی در شرایط بحران را تاکید می‌کند.(۱۶)

شرایط جسمانی و روحی جانبازان شیمیایی در شرایط بحران نسبت به شرایط عادی وضعیت متفاوتی خواهدداشت. اطلاع از وضعیت بیماران در شرایط بحران توسط خود جانباز با شبیه‌سازی وضعیت اضطراری توسط اردوها، کلاس های آموزشی و استفاده از دیگر تجهیزات مناسب برای آموزش موجب می‌شود این افراد که در شرایط اضطراری بیش از دیگران به کمک نیاز دارند خود اولین کسی باشند که به وضعیت خودشان رسیدگی خواهند کرد.

در مطالعه‌ای دیگر واحدپرست (۱۳۸۴) در پژوهشی با عنوان بررسی و مقایسه تاثیر آموزش خومراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد بستری در بخش CCU مرکز آموزش درمانی حضرت زهرا (س) شهر بوشهر به این نتیجه رسیده‌است که کیفیت زندگی بیماران با آنفارکتوس میوکارد با آموزش‌های خودمراقبتی کوتاه مدت می‌تواند افزایش‌یابد که با توجه به شرایط حاد جانبازان شیمیایی در شرایط خاص و اضطراری که کمتر از بیماران مبتلا به آنفارکتوس میوکارد نیست، نبود برنامه آموزش مستمر خودمراقبتی ممکن است این افراد را در معرض خطر قرار دهد. به همین منظور افزایش مهارت دانش و توان جانبازان با توجه به مشکلات خود می‌تواند با برنامه‌های آموزشی منسجم و مداوم از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، وزارت رفاه، جمعیت هلال احمر و سایر نهادهای درگیر در شرایط بحران ارتقاء پیداکرده و خود آن‌ها یک ناجی علاوه بر خود برای دیگری در شرایط بحران باشند.(۱۷)

با توجه به دانش و توان خودامدادی ضعیف در مناطق مرزنشین و احتمال بیشتر رویارویی مردم این مناطق با بحران‌های اولیه از جمله جنگ‌ها و اپیدمی‌ها به علت مرزی‌بودن و با توجه به تجربیات گذشته، مسئولان دلسوز نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران را بر این موضوع مهم واقف می‌گرداند که با توجه به وجود جمعیت قابل توجه‌ای از جانبازان شیمیایی در مناطق گیلانغرب و اسلام آباد غرب به صورت نمونه آموزش‌های مربوط به خودامدادی و بالابردن توان امدادی آن‌ها در شرایط بحران برنامه‌ای عملی در قالب کلاس‌های آموزشی،کارگاه‌ها، سمینارها و... اجرا کنند و در صورت نیاز به این امر مهم بعد از فرهنگ‌سازی در جامعه نسبت به آموزش مولفه‌های یادشده در سراسر ایران اقدام کنند.

تشکر و قدردانی

محقق نهایت سپاس خود را از مسئولین بنیاد شهید و امور ایثارگران استان کرمانشاه،شهرستان گیلانغرب، اساتید دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، پزشکان متخصص و عمومی، پرستاران و گروهی از جانبازان شیمیایی که مایل به شرکت در این مطالعه بوده ولی به علت ملاحظات پژوهشی این کار مقدور نبود، ابراز داشته و بهترین آرزوها را برای سلامتی آنها و خانواده محترمشان از خداوند متعال خواهان است.

منابع

1. Jaefari golestan, Nasrin." Management and planning process in crises". National military congress 3rd. Tehran. 1384. p 449.
2. Sistaney, fereshte. “Nursing in crises and disasters". Arvij. Tehran. 1385. p 25-27.
3. Young,M.A(1989).crime, violence and terrorism.in R.G.ST8B.L.lubin(Eds),psycholosocial aspects of disaster.New York: wiley
4. Woods susan L(1990).Effects of body position upon pulmonary artery and pulmonary capillary wadge pressure in noncritically ill patients.Hearts Lung;5(1):83-90
5. Chilman Ann,Thomas M(2002).understanding Nursing care.london:churchil,p:4
6. Khaghani zade, Morteza. Sirati, Masood. "Effect of personal, family, economic and social agents to intensive of sympatom in veterans". Military of medicin. Spring 1383. Vol 1(6). P 33-37.
7. Ippolto E,Nicastri E,capobianch M,Dicaro A,Petrosillo N,Purov.Hospital preparedness and management of patient affected by viral haemorrhagic fever of smallpox at the Lazzaro shallanzan,Institute.Euro surveill 2005;vol(3):36-39
8. Azizgol, Mehdi. “Types of help to veternse". Teses of M Sc in health care management. Baghaiatalah medical university. 1381. P 85-88.
9. Tenborg, Divoronie. “Crises manngmet". Nashre Hadis. 1383. P 22-44.
10. TSCHACHER W and bshagewn N.Analysis of crisis intervention processes crisis.2002;23:59-67
11. Laungan P,Roach F Couseling,peath and Breavement edited by palmer,Stephen,MC Mahan;Gladeana in hand book counseling (seconded),Rutledge pub.1997;p:63-78.
12. Ahmadi, Khodabakhsh. “Pricipal and Method of pcyolgical intervention in crisis". Military of medicin. Spring 1383. Vol 6(1). P 45-51.
13. Mohammad zade, Shhram. "Survy of educational needs for self care in cardiac diseases on hospitals of Tehran medical university". Teses of M Sc in nursing edicational. Tehran medical university. 1382.
14. Akbar negad, Jalil." Effect of edicational on self care knowledge of veterans in Tehran". Teses of M Sc in nursing. Iran medical university. 1382
15. Hanyu Ni,Factors influencing knowledge of and adherence of self care among patients with heart failure,Arch int Med 1999,159(26):1613-1621.
16. Hosini, Seied yadolah. “Effect of co care model usage on quality of life of chemical veterans". Teses of M Sc in internal managment. Baghiatolah medical university. 1383.
17. Vahed parast, Hakime. "Survey and camper of self care edication on quality of life in Boshehr hospital CCU". Teses of M Sc in internal managment. Baghiatolah medical university. 1384.