

Self-Care in War-Injured Patients Immediately after Injury: A Narrative Review

Afzal Shamsi*¹ (Ph.D.), Fatemeh Sheikh Shoei² (Ph.D.), Paria Amiri³ (B.S.)

1 Associate Professor, Department of Anesthesia, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Department of Medical Library and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Master of Sciences Student in Medical Library and Information Sciences, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: 16 Aug. 2025

Accepted: 5 Jan. 2026

Background and Aim: War is an inseparable part of human history that brings many problems. Self-care plays a major role in reducing complications and mortality. The purpose of this study is to “familiarize war casualties with self-care immediately after injury.”

Materials and Methods: In this study, a narrative review of library resources and searching of internal and external databases related to the purpose of the study was used. Then, articles, books, dissertations, and other scientific resources related to the subject were examined.

Results: In wartime conditions, a set of clinical problems leads to the deterioration of casualties' conditions. One of the most important factors influencing self-care during wars is having sufficient awareness and knowledge in first aid, which requires the development of integrated approaches for first aid content. Other factors include identifying and eliminating threatening factors; quickly stopping the damaging agent; immediate contact with rescuers; maintaining an open airway; general self-assessment and temporary control of external bleeding; more thorough examination to identify signs of injury and life-threatening conditions; monitoring status (consciousness, breathing, circulation) and psychological self-support; and ambulance transfer to medical centers.

Conclusion: To have a successful and effective self-care program for war casualties, first aid training specific to war crises should be provided to members of the community. Control of extensive bleeding, airway protection, wound dressing, pain control, and psychological self-support should be included in self-care programs. Accordingly, basic planning by relevant authorities, especially the health system, is recommended to increase the level of awareness and knowledge of self-care among members of the community in war crises.

Keywords: War, Casualty, Self-Care, First Aids

* Corresponding Author:

Shamsi A

Email:

ashamsi@tums.ac.ir

خودمراقبتی مصدومان جنگی بلافاصله پس از صدمه: یک مطالعه‌ی روایتی

افضل شمس^{۱*}، فاطمه شیخ‌شعاعی^۲، پریا امیری^۳

چکیده

زمینه و هدف: جنگ یک پدیده جدایی‌ناپذیر از تاریخ بشر است که مشکلات و معضلات فراوانی را در پی دارد. خودمراقبتی مصدومان نقش اصلی در کاهش عوارض و مرگ‌ومیر دارد. هدف از این مطالعه «آشنایی با خودمراقبتی مصدومان جنگی بلافاصله پس از صدمه» است.

روش بررسی: در این پژوهش روایتی، از مرور منابع کتابخانه‌ای و جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی داخلی و خارجی مرتبط با هدف مطالعه استفاده شد، سپس مقالات، کتاب‌ها، پایان‌نامه‌ها و سایر منابع علمی مرتبط با موضوع بررسی گردید.

یافته‌ها: در شرایط جنگی مجموعه‌ای از مشکلات بالینی باعث وخامت حال مصدومین می‌شود. یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خودمراقبتی در زمان بروز جنگ‌ها، داشتن آگاهی و دانش کافی در زمینه‌ی کمک‌های اولیه است که نیازمند توسعه‌ی رویکردهای یکپارچه برای محتوای اقدامات کمک‌های اولیه می‌باشد. از سایر عوامل می‌توان به تعیین و حذف عوامل تهدیدکننده؛ توقف سریع عامل آسیب‌رسان؛ تماس فوری با امداد رسان‌ها؛ بازبودن راه هوایی؛ خودآرزیایی عمومی و قطع موقت خونریزی خارجی؛ بررسی دقیق‌تر برای شناسایی علایم آسیب و شرایطی که زندگی مصدوم را تهدید می‌کند؛ نظارت بر وضعیت (هوشیاری، تنفس، گردش خون) و خودحمایتی روانی؛ و همچنین انتقال با آمبولانس به مراکز درمانی اشاره نمود.

نتیجه‌گیری: برای داشتن برنامه‌ی خودمراقبتی موفق و مؤثر در مصدومان جنگی باید آموزش کمک‌های اولیه ویژه بحران‌های جنگی به افراد جامعه ارایه نمود. کنترل خونریزی گسترده، محافظت از راه هوایی، پانسمان زخم‌ها، کنترل درد و خودحمایتی روانی باید در برنامه‌های خودمراقبتی گنجانده شوند. براین اساس برنامه‌ریزی اساسی توسط مسئولان مربوط خصوصاً نظام سلامت در جهت افزایش سطح آگاهی و دانش خودمراقبتی افراد جامعه در بحران‌های جنگی توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: جنگ، مصدوم، خودمراقبتی، کمک‌های اولیه

دریافت مقاله:

۱۴۰۴/۵/۲۵

پذیرش مقاله:

۱۴۰۴/۱۰/۱۵

* نویسنده مسئول:

افضل شمس؛

دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email:

ashamsi@tums.ac.ir

۱ دانشجوی گروه هوشبری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ دانشجوی گروه کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ دانشجوی کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

جنگ یک پدیده‌ی جدایی‌ناپذیر از تاریخ بشر است و به‌عنوان یکی از پدیده‌های خاصی است که مشکلات و معضلات فراوانی را در پی دارد (۱). تخمین‌های سازمان ملل نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۹، نزدیک به ۱۳۲ میلیون نفر در ۴۲ کشور در سراسر جهان به کمک‌های بشردوستانه ناشی از جنگ و درگیری‌های نظامی نیاز داشتند. نزدیک به ۶۹ میلیون نفر در سراسر جهان به دلیل خشونت و درگیری‌های جنگی مجبور به ترک خانه‌های خود شده‌اند که بالاترین تعداد از زمان جنگ جهانی دوم است (۲). جنگ در آینده در هر منطقه از جهان که واقع شود، بدون تردید از لحاظ انگیزه، شروع، ماهیت، شدت و دامنه آن و نیز از لحاظ مدت و به‌کارگیری فناوری تسلیحاتی و تجهیزات جنگی با جنگ‌های گذشته متفاوت خواهد بود. به نوعی در موضوع جنگ عوامل و متغیرهایی نظیر افکار، اندیشه‌ها و تئوری‌ها، رشد فناوری، به‌کارگیری فناوری‌های پیشرفته در ساخت سلاح و تجهیزات باعث عدم شباهت جنگ‌ها با یکدیگر می‌شوند که لازم است کشورها نیز در زمینه‌های مختلف نظامی، زیرساختی، پشتیبانی (مانند خدمات درمانی) و آموزشی نیز متناسب با آن، تغییر و پیشرفت کنند (۳).

جنگ‌ها آسیب‌های قابل توجهی بر زندگی افراد وارد می‌کنند و رفاه آینده‌ی بازماندگان را از چندین جهت بی‌ثبات می‌کنند. به‌عنوان نمونه از دست دادن عضو یکی از شدیدترین پیامدهای جنگ است. از دست دادن عضو بر تحرک، رفاه روانی-اجتماعی، خودکفایی اقتصادی و در نتیجه ادغام فرد در جامعه تأثیر منفی می‌گذارد و باعث ایجاد مشکلات متعددی برای بازماندگان می‌شود. با توجه به این که سلامت جسمی به‌عنوان منبع اصلی درآمد در اکثر کشورهای آسیب‌دیده از جنگ است، افراد قطع عضو با فقر و سایر مشکلات بهداشتی ثانویه به دلیل کاهش تحرک از جمله فشار خون بالا، بدتر شدن یا شروع دیابت، اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی مواجه می‌شوند که آن‌ها را در برابر اعتیاد به مواد مخدر و خشونت خانگی آسیب‌پذیر می‌کند (۴). بنابراین می‌توان بیان داشت که شرایط بحرانی که متعاقب بروز جنگ ایجاد می‌شود، حجم نیازهای اساسی و تقاضای مردم را به شدت افزایش می‌دهد. یکی از مهم‌ترین این نیازها، نیاز به کمک‌های اولیه و خدمات پزشکی افراد حادثه دیده است (۵). بسیاری از انسان‌ها را می‌توان در اولین ساعات پس از یک وضعیت اضطراری مانند جنگ از طریق واکنش سریع و مؤثر نجات داد (۶). با توجه به درگیر بودن

کلیه واحدهای امداد رسان در بحران‌های جنگی و عدم امکان خدمت‌رسانی درمانی در ساعات اولیه آسیب به کلیه مصدومان جنگی، بنابراین استفاده از ظرفیت خودمراقبتی آسیب‌دیدگان بلافاصله بعد از شروع آسیب می‌تواند نقش اصلی در کاهش عوارض و مرگ‌ومیر آن‌ها داشته باشد. کولیوند و همکاران در مطالعه‌ای گزارش کردند که ارتقای سطح دانش و آگاهی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راهکارهای بهبود و تقویت مدیریت بحران و بلایا (نظیر جنگ) می‌باشد (۵). Gondek و همکاران (۲۰۱۹) در یک مطالعه‌ای مرور نظام‌مند گزارش کردند جنگ مشکلات بسیار زیادی نظیر بیماری، معلولیت، ناتوانی و حتی مرگ را برای افراد غیرنظامی ایجاد می‌کند که نیاز فوری به مراقبت‌های پزشکی و پشتیبانی دارند. هزینه‌هایی که مشکلات و بیماری‌های ایجاد شده برای فرد و جامعه ایجاد می‌کند فراتر از اثرات ناتوان‌کننده است. در این شرایط خصوصاً در زمان حملات جنگی کمک و همیاری کلیه سیستم‌های مرتبط و کمک خود افراد جامعه نقش بسزایی در مدیریت بحران دارد (۷).

بر اساس جستجوی محقق، بیشتر مطالعات انجام شده بر روی مراقبت‌های مربوط به روان‌شناختی انجام شده است و برخی دیگر از تحقیقات در زمینه‌ی انجام اقدامات پزشکی توسط تیم درمان در مصدومان جنگی بود، اما این نکته که چگونه آسیب‌دیدگان جنگی می‌توانند به‌صورت مستقل مراقبت‌های جسمی از خود و اقداماتی برای کاهش آسیب‌های جسمی انجام دهند، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این مقاله به دنبال شناسایی ملاحظات خودمراقبتی جسمی در چنین موقعیت‌هایی است. با توجه به تجربه‌ی جنگ خرداد (۱۴۰۴) / ژوئن ۲۰۲۵ و تهدیدات متعدد جنگی کشور عزیز ایران، و همچنین اهمیت بالای خودمراقبتی در آسیب‌دیدگان جنگی بلافاصله بعد از آسیب، این پژوهش با هدف «آشنایی با خودمراقبتی مصدومان جنگی بلافاصله پس از صدمه» انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مقاله‌ی مروری است که از مرور منابع کتابخانه‌ای مرتبط با موضوع و جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی انجام شد. برای بررسی مطالعات انجام گرفته در ایران، جستجو در بانک‌های اطلاعاتی Magiran، SID و Google Scholar با ترکیبات مختلفی از لغات کلیدی «جنگ»، «نیازهای آموزشی»، «خودمراقبتی»، «صدمه»، «مراقبت در جنگ»، «فوریت پزشکی در

خروج از مطالعه نیز شامل موارد نامرتبط و مقالات تکراری بود.

یافته‌ها

در شرایط جنگی مجموعه‌ای از مشکلات بالینی باعث وخامت حال آسیب‌دیدگان می‌شود. از آن‌جاکه میدان جنگ شرایط متفاوتی از سایر حوادث و بلاها دارد، مهم‌ترین نیازهای آسیب‌دیدگان شامل ایمنی صحنه، شناسایی مراکز رسیدگی به مصدومان، تریاژ، ارزیابی مصدومان، تورنیکت، مدیریت درد، انتقال، گرم کردن مصدوم، تزریق فرآورده‌های خونی در محل و در حین انتقال، آنتی‌بیوتیک‌ها، اقدامات کنترل عفونت و غیره متناسب با شرایط جنگی است (شکل ۱). با اقدام در جهت رفع این نیازها می‌توان عوارض و مرگ‌ومیر قابل پیشگیری در میدان جنگ را کاهش داد (۸).

جنگ، «کمک‌های اولیه در جنگ»، «خودمراقبتی در جنگ» استفاده شد. برای بررسی مطالعات انجام شده در سایر کشورها، پایگاه‌های اطلاعاتی Pub Med، Web of Science، ProQuest، Google Scholar، Scopus، CINAHL و نیز منابع اطلاعاتی یکپارچه دانشگاه (Federated Search)، با استفاده از ترکیبات مختلفی از لغات کلیدی War، Educational Needs، Self-Care، Injury، Care in War، Medical Emergencies in War، First Aid in War، Self-Care in War از ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۵ مورد جستجو قرار گرفت. مقالاتی که به زبان فارسی و انگلیسی بودند، انتخاب شدند. در مرحله بعد مقالاتی که متناسب با اهداف مطالعه‌ی حاضر بودند، انتخاب و بررسی شدند. معیارهای ورودی در این مطالعه شامل مطالعات سال ۲۰۱۰ و بعد از آن، به زبان انگلیسی و یا فارسی، دسترسی به اصل مقاله، و مطالعات با هدف خودمراقبتی در مصدومان جنگی بود. همچنین معیارهای

۱. تزریق فرآورده‌های خونی در محل و در حین انتقال
۲. شناسایی مراکز رسیدگی به مصدومان
۳. اقدامات کنترل عفونت
۴. ارزیابی مصدومان
۵. تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها
۶. گرم کردن مصدوم
۷. مدیریت درد
۸. ایمنی صحنه
۹. استفاده از تورنیک
۱۰. انتقال مصدومان
۱۱. تریاژ مصدومان

شکل ۱: مهم‌ترین نیازهای مصدومان به‌منظور کاهش عوارض و مرگ‌ومیر در میدان جنگ (۱۴۰۶/۸)

است (۹). در این زمینه نیاز به توسعه‌ی رویکردهای یکپارچه برای محتوای اقدامات کمک‌های اولیه چه در زمان صلح و چه در زمان جنگ وجود دارد (۱۰).

• تعیین و حذف عوامل تهدیدکننده

آسیب‌دیدگان باید بلافاصله از زیر آتش دشمن دور شوند (۸). باتوجه به

• آموزش کمک‌های اولیه

یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر خودمراقبتی در زمان بروز جنگ‌ها، داشتن آگاهی و دانش کافی در زمینه‌ی کمک‌های اولیه است که با آموزش کمک‌های اولیه در بحران‌های جنگی توسط سازمان‌های دولتی و خصوصی قابل حصول



شرایط جنگی، منطقه‌ی درگیر و شرایط آسیب‌دیدگان تا حد امکان مصدومان باید از منطقه‌ی آتش خارج و به مناطق امن‌تر منتقل شوند تا میزان آسیب کاسته شود.

• توقف سریع عامل آسیب‌رسان

باتوجه به نوع عامل آسیب‌رسان باید در این زمینه اقدامات فوری انجام گیرد. به عنوان نمونه اقداماتی نظیر پوشیدن ماسک (ترجیحاً ماسک مخصوص)، لباس‌های محافظ، دور شدن از منطقه‌ی آلوده، دور شدن از وسایل نقلیه جنگی، توجه به احتمال آتش‌سوزی و استفاده از پناهگاه‌ها برای کاهش آسیب‌ها توصیه می‌شود (۱۰).

• تماس فوری با امداد رسان‌ها

بلافاصله باید با مراکزی که خدمات ویژه و تخصصی امداد رسانی انجام می‌دهند، تماس گرفته شود. اولویت تماس باید با مراکز دارای آمبولانس با پرسنل تخصصی (در ایران، مرکز اورژانس ۱۱۵) باشد (۱۰).

• باز بودن راه هوایی

استفاده از وضعیت «نشستن و خم شدن به جلو» برای باز نگه داشتن راه هوایی در آسیب‌دیدگان با ترومای مستقیم فک و صورت توصیه می‌شود، به خصوص زمانی که آسیب‌دیدگان هوشیار و قادر به انجام آن هستند. در صورت تضعیف تنفسی، سر به عقب و چانه بالا نگه داشته شود. دستگاه تنفسی فوقانی باید از مخاط و اجسام خارجی پاک‌سازی شود. برای رفع خفگی اقداماتی نظیر باز کردن دهان، پاک‌سازی حفره‌ی دهان و حلق از مخاط، خون، اجسام خارجی، و چرخاندن مصدوم به پهلو (پیشگیری از آسپیراسیون) توصیه می‌شود. قرار گرفتن در محیطی با تهویه مناسب در اولین فرصت ممکن بهترین گزینه و در صورت دسترسی، استفاده از اکسیژن مکمل، کمک‌کننده است (۱۱).

• خودارزیابی عمومی و قطع موقت خونریزی خارجی

خودارزیابی عمومی برای بررسی احتمال خونریزی لازم است. در صورت خونریزی شدید شریانی، از تورنیکه استفاده می‌شود. تورنیکه، تسمه یا نواری است که بر روی عضو می‌بندند تا مانع عبور جریان خون شود. این وسیله با وارد آوردن فشار از روی پوست قادر است با مسدود کردن سرخرگ‌ها و سیاهرگ‌ها، جریان خون در آن اندام را موقتاً متوقف نموده و به کاهش یا قطع خونریزی کمک کند (۱۲). در صورت وجود

خونریزی متوسط شریانی، وریدی یا مویرگی می‌توان از روش‌هایی مانند فشار انگشتی روی شریان، استفاده از تورنیکه، حداکثر خم کردن اندام در مفصل، فشار مستقیم روی زخم و یا بانداژ فشاری استفاده نمود (۱۳). استفاده از پانسمان برای آسیب‌های نواحی مختلف بدن از جمله پانسمان‌های انسدادی برای آسیب‌های قفسه سینه خصوصاً در زمان پنوموتوراکس باز توصیه می‌شود (۱۰). رعایت نکات استریل و استفاده از بسته پانسمان‌های استریل یکی از گزینه‌های توصیه‌ای دیگر است (۱۲). بی حرکت کردن اندام با استفاده از وسایل دست‌ساز و یا وسایل پزشکی مجهزتر در صورت شکستگی استخوان، آسیب مفاصل، آسیب به رگ‌های اصلی و آسیب گسترده به بافت‌های نرم توصیه می‌شود. لازم است ستون فقرات گردنی (به صورت دستی، با استفاده از وسایل دست‌ساز، یا با استفاده از وسایل پزشکی مجهزتر) تثبیت شود. پایان دادن به مواجهه‌ی مصدوم با مواد شیمیایی خطرناک از طریق برداشتن مواد شیمیایی از سطح آسیب دیده و شستشوی سطح آسیب دیده با آب خوراکی و غیره انجام می‌گیرد (۱۰).

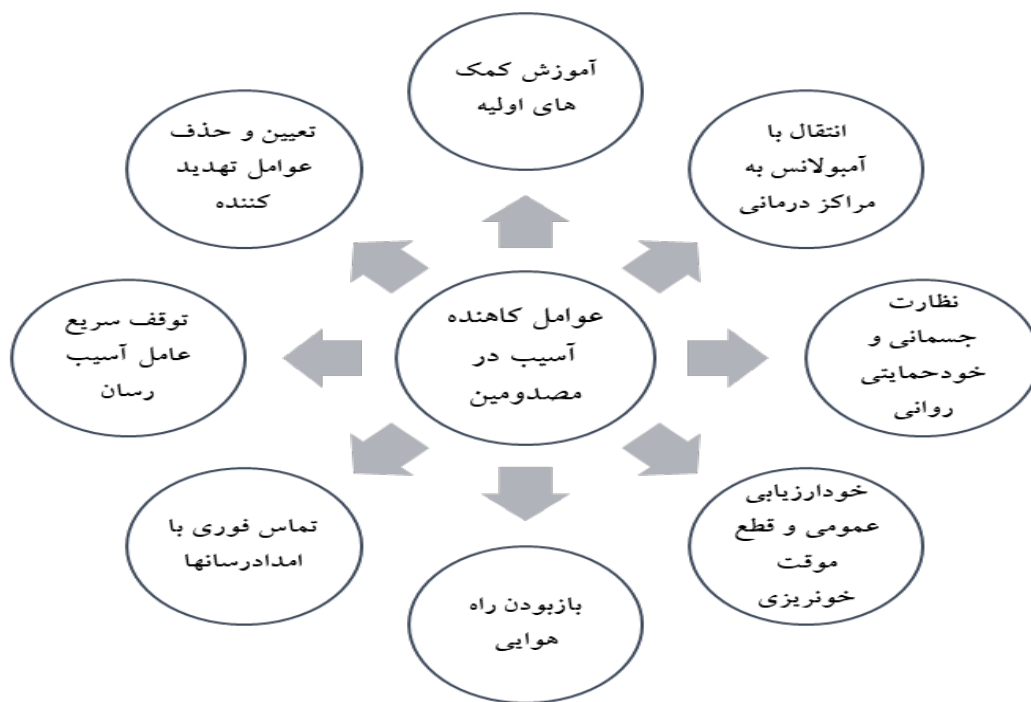
• نظارت بر وضعیت (هوشیاری، تنفس، گردش خون) و خود حمایتی

روانی

پایش مداوم شرایط جسمی توسط خود فرد مصدوم و در صورت دسترسی ترجیحاً افراد خبره تا پایداری شرایط جسمی امری ضروری و حیاتی است. در شرایط اضطراری، مراقبت‌های سلامت روان را نمی‌توان از نیازهای جسمی جدا کرد. آموزش‌های تخصصی مانند آموزش کمک‌های اولیه روان‌شناختی برای اطمینان از آمادگی افراد در مواجهه با بحران‌های جنگی لازم است (۱۴). این آموزش‌ها باید شامل خودکنترلی روانی در شرایط بروز آسیب‌های جسمی ناشی از جنگ نیز باشد.

• انتقال با آمبولانس به مراکز درمانی

نتایج تحقیقات نشان داده که برای کمک بیشتر و مؤثرتر به مصدومان جنگی بهتر است بعد از انجام تریاژ به وسیله‌ی آمبولانس به مراکز درمانی مجهز منتقل شوند و درمان‌های تکمیلی در این مراکز انجام گیرد. این انتقال باید در اولین فرصت ممکن صورت گرفته و برای جلوگیری از اختلال در خدمت‌رسانی مراکز درمانی، باید سیستم تخلیه مصدومان بهبود یافته از این مراکز درمانی در اولین فرصت ممکن انجام شود (۱۵ و ۱۰). اقدامات لازم جهت کاهش آسیب در مصدومان جنگی در شکل شماره دو آورده شده است.



شکل ۲: اقدامات لازم جهت کاهش آسیب در مصدومان جنگی

بحث

اقدام و درمان فوری آسیب دیدگان جنگی نقش مهمی در پیشگیری پیامدها و مرگ و میر دارد (۱۴). هدف از انجام این مطالعه آشنایی با ملاحظات خودمراقبتی مصدومان جنگی بلافاصله بعد از شروع صدمه می باشد. براساس نتایج مطالعه حاضر، برای داشتن برنامه ی خودمراقبتی موفق و مؤثر در آسیب دیدگان جنگی باید آموزش کمک های اولیه ویژه ی بحران های جنگی به افراد جامعه ارایه نمود. نوری و همکاران در مطالعه ای گزارش کردند که آموزش کمک های اولیه در سطح وسیع و با ابزارهای مختلف در سطح جامعه باعث رفتارهای مراقبتی به موقع در سوانح و حوادث و پیشگیری و کاهش عوارض ناشی از آن (مانند مرگ، معلولیت دائمی و موقت) می شود (۱۶). Ramsden و Cresswell نیز در مطالعه ای گزارش کردند که طی سال ها تجربه ی جنگی، آموزش کمک های اولیه ویژه ی بحران های جنگی به افراد جامعه باعث کاهش پیامدها و مرگ و میر مصدومان شده بود. این محققان ارایه این آموزش ها توسط سازمان های دولتی و خصوصی را توصیه کرده اند (۹). در این زمینه El-Gehani و Wilp در مطالعه ای گزارش کردند که یکی از بهترین راه های بهبود پیش آگهی قربانیان جنگ، آموزش کمک های اولیه توسط مربیان خبره به مردم محلی است. برای افزایش احتمال اجرای موفقیت آمیز تکنیک ها و تمرین های کمک های اولیه مبتنی بر شواهد، آموزش کمک های اولیه باید جنبه هایی از جوامع مختلف که در این زمینه مؤثر با

مانع هستند، نیز در نظر گرفته شود (۱۵). Bricknell و Hodgetts در مطالعه ی با هدف بررسی سیر تکامل کمک های اولیه در ارتش بریتانیا گزارش کردند که پس از سال ها تحقیق و پیشرفت در زمینه ی کمک های اولیه در جنگ، نتایج، بیانگر آن بود که خونریزی شدید به عنوان علت اصلی قابل پیشگیری مرگ در میدان نبرد می باشد که برای کنترل آن بهتر است از سه مورد تجهیزات جدید شامل پانسمان صحرایی، تورنیکه کاربردی رزمی به عنوان یک تورنیکه موضعی و لخته شدن سریع (Quick clot) به عنوان یک عامل هموستاتیک موضعی استفاده شود. پس از کنترل خونریزی گسترده باید مراقبت هایی در زمینه ی محافظت از راه هوایی، پشتیبانی از تنفس، پانسمان زخم ها نیز مدنظر قرار گیرد. احیای قلبی ریوی به عنوان بخشی مهمی از برنامه ی مراقبتی باید به افراد مدنظر آموزش داده شود. نیاز فوری به نوآوری در تسکین درد در میدان جنگ باعث تولید فنتانیل خوراکی مخاطبی به عنوان «آب نبات چوبی» فنتانیل معرفی و استفاده گردید؛ زیرا تزریق آمپول مورفین باعث آسیب های مکرر ناشی از سوزن و تسکین درد غیر قابل پیش بینی و سایر مشکلات شده بود (۱۲). Al-Rabeeh و همکاران در تحقیقی بر مصدومان جنگ یمن گزارش کردند که خطر مرگ و میر برای افراد ۴۰ سال یا بالاتر مبتلا به انفجار، آسیب ستون فقرات یا آسیب عروقی و افراد مبتلا به عفونت به طور قابل توجهی بالا بود. اقداماتی نظیر مین زدایی، ایجاد امنیت غذایی و کشاورزی و تلاش های کنترل بیماری های عفونی نقش بسزایی در کاهش

مطالعه عدم دسترسی به اصل برخی از مقالات بود.

نتیجه گیری

برنامه‌ی خودمراقبتی موفق و مؤثر در مصدومان جنگی باید شامل آموزش‌های ویژه‌ی بحران‌های جنگی به افراد جامعه باشد. تا حد امکان این آموزش‌ها باید به صورت حضوری و بر پایه آموزش‌های مهارتی (عملی) باشد. بهتر است آموزش‌ها شامل کنترل خونریزی گسترده، محافظت از راه هوایی، پانسمان زخم‌ها، کنترل درد و خودحمایتی روانی برای عموم مردم خصوصاً برای افراد در معرض خطر بالاتر مانند نظامیان و غیره انجام گیرد. بر این اساس برنامه‌ریزی اساسی توسط مسئولان مربوط خصوصاً نظام سلامت در جهت افزایش سطح آگاهی و دانش خودمراقبتی افراد جامعه در بحران‌های جنگی توصیه می‌شود. انجام مطالعات بیشتر در زمینه‌ی اقدامات درمانی پیش‌بیمارستانی به آسیب‌دیدگان در بحران‌های جنگی و همچنین شیوه‌های استفاده از ظرفیت و توانمندی افراد جامعه در این شرایط پیشنهاد می‌شود.

مشکلات دارد. در این بین توان بخشی (نظیر توان بخشی جسمی برای افراد قطع عضو از جمله نگهداری، توان بخشی روانی، فیزیوتراپی و مشاوره پزشکی) و همچنین خودمراقبتی مصدومان نقش بسیار مهمی در پیشگیری و کنترل مشکلات این افراد دارد (۴). در سایر مطالعات مشابه نیز بر استفاده از ظرفیت خودمراقبتی افراد و آسیب‌دیدگان جنگی تأکید شده است و این موضوع را عامل کاهش مرگ و میر و معلولیت در مصدومان جنگی می‌دانند (۱۷-۱۹). Przepiórka و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه‌ای با عنوان کمک‌های پزشکی به قربانیان جنگ در سوریه گزارش کردند که در بین درمان‌ها، ۶۶/۶ درصد پزشکی و ۳۳/۴ درصد جراحی بودند. شایع‌ترین تخصص پزشکی، پزشکی داخلی (۴۸/۴٪) و پس از آن بهداشت عمومی (۱۳/۷٪) و جراحی (۷/۳٪) بود. شایع‌ترین ناحیه‌ی آسیب، حفره‌ی شکم و لگن بود (۲۰). که نتایج این مطالعات هم‌راستا با یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه، محدود بودن مطالعات مشابه در زمینه‌ی خودمراقبتی جسمی در آسیب‌دیدگان جنگی بود. از دیگر محدودیت‌های این

References

1. Teymouri F & Farsi Z. Lived experiences of military nurses from war- a mini-review. *Journal of Military Medicine* 2022; 21(5): 427-35[Article in Persian].
2. Ommeren M. Mental health conditions in conflict situations are much more widespread than we thought. Available at: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/mental-health-conditions-in-conflict-situations-are-much-more-widespread-than-we-thought>. 2019.
3. Hajiloo A, Shokohi H, Gharahi-Ashtiani MR & Ahadi M. Investigating the role of small birds in future wars. *Strategic Defense Studies* 2022; 20(87): 159-82[Article in Persian].
4. Al-Rabeeah AA, Ebrahim S, Al-Moallem AS & Memish ZA. Enabling mobility of war victims: Amputees in Yemen. *Journal of Epidemiology and Global Health* 2025; 15(66): 1-3.
5. Kolivand P, Motlagh ME, Ashrafiyan-Amiri H, Jalali SF, Yousefi-Khoshsabegheh H, Nasrollahpour-Shirvani SD, et al. Strengths, weaknesses, opportunities, and threats of crisis and disaster management in Irani-a public hospital. *Hakim Journal* 2020; 23(3): 270-81[Article in Persian].
6. World Health Organization. Health emergency and disaster risk management framework. Available at: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/219a1a08-9ec5-4f2d-9aff-54c713fcfa7c/content>. 2019.
7. Gondek D, Bann D, Ning K, Grundy E & Ploubidis GB. Post-war (1946-2017) population health change in the United Kingdom: A systematic review. *Plos One* 2019; 14(7): 1-23.
8. Quinn J, Panasenko SI, Leshchenko Y, Gumeniuk K, Onderkova A, Stewart D, et al. Prehospital lessons from the war in Ukraine: Damage control resuscitation and surgery experiences from point of injury to role 2. *Military Medicine (Oxford Academic)* 2024; 189(1-2): 17-29.
9. Ramsden S & Cresswell R. First aid and voluntarism in England, 1945-85. *20 Century British History* 2019; 30(4): 504-30.

10. Kul'nev SV, Zhuravlev VK, Taranov SP, Elizar'ev SV & Reva VA. First aid for servicemen in combat conditions – organizational and legal aspect. *Russian Military Medical Academy Reports* 2020; 39(4): 3-10.
11. Shaw TA, Grisham J, Kotora J, Knight RM, Sleeman J, Durnin K, et al. Airway management in tactical combat casualty care: TCCC change 24-1. *Journal of Special Operations Medicine* 2025; 24(4): 45-56.
12. Bricknell MCM & Hodgetts BTJ. Evolution of first aid training in the British army. *Military Medicine (Oxford Academic)* 2021; 186(S 1): 808-13.
13. Charlton NP, Swain JM, Brozek JL, Ludwikowska M, Singletary E, Zideman D, et al. Control of severe, life-threatening external bleeding in the out-of-hospital setting: A systematic review. *Prehospital Emergency Care* 2021; 25(2): 235-67.
14. Zarghami M & Elyasi F. The necessity of teaching psychological first aid in situations related to war and disasters. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences* 2025; 19(3): 1-3.
15. Wilp T & El-Gehani I. First aid guidelines for fragile contexts (conflict, disaster and remote areas): Contextualization and Adaptation. *International Journal of First Aid Education* 2022; 5(1): 39-47.
16. Nori R, Shamsi M, Khorsandi M & Almasi-Hashiani A. Analysis of the effect of first aid training based on the health belief model on improving the performance of mothers with children under 6 years old at the time of an accident. *Daneshvar Medicine* 2023; 31(2): 24-35[Article in Persian].
17. Dzhus M & Golovach I. Impact of Ukrainian- Russian war on health care and humanitarian crisis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2022; 17(1): 1-3.
18. Piccoli GB, Brunori G, Gesualdo L & Kalantar-Zadeh K. The impact of the Russian-Ukrainian war for people with chronic diseases. *Nature Reviews Nephrology* 2022; 18(7): 411-2.
19. Alokaily F. War and health crisis in Gaza. *Saudi Medical Journal* 2024; 45(1): 9.
20. Przepiorka L, Boguszewski M, Smuniewski C & Kujawski S. Medical aid to war victims in Syria in 2019: A report of organized healthcare support from a charity organization. *BMC Health Services Research* 2022; 22(1145): 1-10.