مقاله تحقیقاتی

مقایسه دانش، نگرش و مهارت خود حفاظتی در جنگ‌های شیمیایی در دانشجویان پرستاری ارتش بر اساس شهر محل سکونت

منیره عبادی[۱]، *سیمین تاج شریفی‌فر[۲]، آرمین زارعیان[۳]

چکیده

مقدمه: بررسی تاریخ جنگ‌های بشر خصوصاً جنگ‌های اخیر، حکایت از آن دارد که بسیاری از کشورها به‌صورت پنهان و آشکار به سلاح‌های شیمیایی، میکروبی و هسته‌ای دسترسی دارند. در کشور ما، رژیم بعثی عراق ۹۲ بار از گاز خردل به‌طور گسترده علیه ایرانیان استفاده کرد که هنوز هم شاهد عوارض دیررس آن در بین مصدومان شیمیایی هستیم. هدف از این مطالعه مقایسه دانش، نگرش و مهارت خود حفاظتی در جنگ‌های شیمیایی در دانشجویان جدیدالورود پرستاری ارتش بر اساس مرزی بودن و غیر مرزی بودن شهر محل سکونت می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است و بر روی ۷۸ نفر از دانشجویان پرستاری ارتش که به روش سرشماری انتخاب شدند، در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت. جهت گردآوری اطلاعات از ابزار پژوهشگر ساخته استفاده شد. روایی ابزار به روش اعتبار محتوی و پایایی آن از طریق آزمون مجدد سنجیده شد. نتایج با استفاده از آمار توصیفی-تحلیلی و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین دانش در گروه مرزی ۴۴/۵۰ ± ۳۷/۲۹ و در غیر مرزی ۳۰/۴۶ ± ۳۳/۰۲ بود. میانگین مهارت در گروه مرزی ۲/۸۹ ± ۴۴/۳۷ و در غیر مرزی ۲/۵۴ ± ۴۴/۵۶ بود که آزمون آماری تی مستقل اختلاف معناداری در دو گروه از نظر دانش (P= ۰/۶۲) و مهارت (P= ۰/۷۶) نشان نداد؛ اما میانگین نگرش در گروه مرزی ۹/۷۶ ± ۹۸/۷۴ و در غیر مرزی ۱۹/۶۴ ± ۱۰۶/۸۴ بود که آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنادار را در دو گروه نشان داد (P= ۰/۰۴۹).

بحث و نتیجه‌گیری: عدم تفاوت آماری معنادار در دانش و مهارت در دو گروه مرزی و غیر مرزی را می‌توان به اطلاعات برگرفته از شبکه‌های اجتماعی و ارتباطات رسانه‌ای مربوط دانست. از طرفی عدم حضور در جنگ و تجربه نکردن آن، گذشت سالیان متمادی از جنگ تحمیلی و تفاوت نسل‌ها را از دیگر دلایل دانست. علت بالا بودن نگرش گروه غیر مرزی نسبت به گروه مرزی را می‌توان به آموزش‌های رسمی و غیررسمی در سال‌های قبل از ورود به دانشگاه و به استرس و اضطراب سکونت در مناطق مرزی مربوط دانست.

کلمات کلیدی: دانش، غیر مرزی، مرزی، مهارت، نگرش.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال دوم ■ شماره ۱ ■ بهار ۱۳۹۴ ■ شماره مسلسل ۳ ■ صفحات ۱-۵

مقدمه

پیشرفت‌های نظامی، شکل جنگ‌ها را از فرم کلاسیک به جنگ‌های نوین و نامتعارف تبدیل کرده است (۱). سلاح‌های شیمیایی از وحشیانه‌ترین جنگ‌افزارها و تهدید جدی برای بشریت است (۲، ۳). اکثر حملات شیمیایی عراق در مناطق مرزی غرب، جنوب و شمال غرب کشور انجام گرفت و مردم مناطق مرزی به علت تماس و تکرار این حملات، آشنایی بیشتری با این مقوله دارند. حدود ۳۰ حمله از حملات شیمیایی در مناطق کاملاً مسکونی انجام شد که حمله به سردشت در سال ۱۳۶۶ از فجیع‌ترین آن‌ها بود. در اولین ساعت حمله شیمیایی به سردشت، ۳۰ نفر که اکثریت آن‌ها کودک و سالخورده بودند؛ شهید شدند و بیش از یک‌سوم از جمعیت ۱۲ هزار نفری شهر مجروح گشتند (۳). محافظت‌های فردی و جمعی اولین قدم دفاعی در برابر آلودگی با عوامل شیمیایی است. حفاظت فردی شامل استفاده از ماسک و پوشیدن لباس ش.م.ه (Nuclear Biological

۱- مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه پرستاری نظامی
۲- کارشناسی ارشد پرستاری، مربی، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت؛ دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریت‌ها، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
(* نویسنده مسئول) آدرس الکترونیک: s_sharififar@yahoo.com
۳- استادیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.1]

(Chemical) می‌باشد. هنگام مواجهه با گازهای شیمیایی در جنگ تحمیلی فقط ۳۷/۹٪ رزمندگان از ماسک و ۴۰٪ از پوشش کامل و صحیح استفاده کردند و بقیه یا استفاده نکرده یا به‌طور ناقص، این وسایل را بکار برده بودند (۴). عدم رعایت حفاظت فردی مناسب توسط مردم ایران در جنگ تحمیلی عراق، خصوصاً عدم استفاده از ماسک و یا نداشتن آگاهی لازم و فرهنگ حفاظت فردی با وجود همراه داشتن این امکانات، ایران را به بزرگ‌ترین قربانی سلاح شیمیایی در دنیا تبدیل کرد (۳، ۵). پرستاران به عنوان خط مقدم امداد و نجات هدف این طرح می‌باشند (۶). پرستاران اولین امدادگران در بحران هستند و بالا بودن دانش و آگاهی آنان در بحران‌ها باعث بهبودی سریع‌تر مجروحین و افزایش بازدهی خواهد شد. نگرش و مهارت پرستار دو مقوله مهم در ارزیابی پرستاران در موقعیت‌های بحرانی می‌باشد (۷). مطالعه‌ای که توسط سیرائولا (CIRAULA) و همکاران بر روی ۲۴۳ جراح در سال ۲۰۰۴ انجام شد؛ نشان‌دهنده آن بود که پزشکان ارتش که تجربه مسائل جنگ را داشتند؛ دارای بیشترین آمادگی در برابر حملات شیمیایی بودند (۸). همچنین کنارل (Kenarl) و همکاران در مقاله‌ای که در سال ۲۰۰۴ در مجله طب نظامی (Military Medicine) به چاپ رساندند؛ نشان دادند که کارکنان بیمارستان‌های ارتش به دلیل درگیری بیشتر در حوادث شیمیایی نسبت به کارکنان سایر بیمارستان‌ها به علت کسب تجربه، آمادگی بیشتری به دست آورده‌اند (۹). شریفی فر در مطالعه‌ای که بر روی ۳۰۰ نفر از پرستاران ارتش جهت بررسی میزان آگاهی آنان از چگونگی مقابله با حملات ش.م.ه انجام داد؛ متوجه شد ۳۲ نفر از این پرستاران که تجربه شرکت در جبهه‌های جنگ را داشتند از لحاظ آمادگی در برابر حملات شیمیایی با بقیه افراد فاقد تجربه، تفاوت آماری معناداری نداشتند (P= ۰/۲۶). هم‌چنین در مطالعه فوق پس از بررسی میزان دانش پرستاران از حملات شیمیایی، مشخص شد که نمرات دانش گروهی از پرستاران که سابقه مراقبت از مصدومان شیمیایی را داشتند؛ تفاوت آماری معناداری با گروه فاقد سابقه، نداشت (P= ۰/۹۴). شریفی‌فر همین مطالعه را بر روی پزشکان انجام داد و دانش شیمیایی پزشکان ارتش را از لحاظ سابقه مراقبت از مصدومان شیمیایی و شرکت در جبهه‌های جنگ، مورد بررسی قرار داد، نتایج نشان داد که پزشکان مورد نظر با سایر پزشکان اختلاف آماری معناداری (P= ۰/۸۴) نداشتند (۱). بدیهی است با وجود گذشت ۲۵ سال از جنگ تحمیلی، خاطره آن روزها از ذهن مردم ایران به‌ویژه مردم مناطق مرزی، پاک نخواهد شد. پرستاران نیز همانند دیگر مردم به نقش‌آفرینی در جنگ‌های شیمیایی پرداختند و خود نیز از این حملات مصون نماندند. تجربیات ۸ سال دفاع مقدس، بحران‌ها و بلایای طبیعی، کارآمدی پرستاران را در پاسخ به بحران‌ها نشان داده است. از این رو، نگرش درست و ارتقای دانش پرستاران در شناخت حمله شیمیایی، محافظت فردی از خود و دیگر همکاران و توانایی آموزش حفاظت فردی به دیگر کارکنان ارتش و آحاد جامعه سهم بزرگی در اداره بحران خواهد داشت. با توجه به موقعیت استراتژیک ایران، روحیه ظلم‌ستیزی مردم آن و وجود گروهک‌های تروریستی و دشمنانی که درصدد ضربه زدن به این کشور هستند، بایستی حفاظت فردی در جنگ‌های شیمیایی که از مهم‌ترین اجزای دفاع نظامی است؛ را به پرستاران آموزش داد (۶، ۱۰). یکی از متغیرهای تأثیرگذار در دانش، نگرش و مهارت خودحفاظتی در جنگ‌های شیمیایی داشتن چنین تجربه‌ای در ساکنان آن شهر می‌باشد. با توجه به اینکه اکثر این حملات در مناطق مرزی صورت گرفته؛ می‌توان از این عامل برای سنجش دانش، نگرش و مهارت دانشجویان استفاده کرد. با مروری بر مطالعات گذشته مشخص گردید که نتایج مطالعات در این مورد، بسیار کم و خلأ نیاز به مطالعه در این زمینه حس می‌شود. به دلیل اهمیت آموزش این موضوع، به بررسی این سه مقوله در دانشجویان جدیدالورود پرستاری بر اساس موقعیت محل سکونتشان می‌پردازیم.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی است که در سال ۱۳۹۲ بر روی ۷۸ دانشجوی پرستاری که به روش سرشماری انتخاب شدند، انجام شد. لازم به ذکر است که این دانشجویان، واحد پرستاری نظامی را که از واحدهای مصوب آموزشی در دانشکده پرستاری ارتش است را نگذرانده بودند. ابزار گردآوری اطلاعات شامل چک لیست مهارت، پرسشنامه دانش، نگرش و مشخصات فردی واحدهای پژوهش که شامل سن، جنس، ترم تحصیلی و شهر محل سکونت (مرزی و غیر مرزی) است که توسط پژوهشگر ساخته شد. جهت تعیین روایی، چک لیست و پرسشنامه‌ها به ۱۵ نفر از

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-31]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.1]

اساتید کارشناس این فن داده شد و تغییرات لازم در گویه‌های پرسشنامه‌های دانش، نگرش و چک لیست عملکرد، انجام گردید. پایایی پرسشنامه‌ها با ۱۵ نمونه دانشجو به روش آزمون مجدد به فاصله زمانی ۱۰ روز با ضریب همبستگی ۰/۶۸۴ (P= ۰/۰۵) برای پرسشنامه دانش و ۰/۷۶ (P= ۰/۷۸۹) برای پرسشنامه نگرش تعیین شد. پایایی چک لیست با ضریب همبستگی ۰/۹۰۷ بین دو مشاهده‌گر تعیین شد که معنادار بود. در ابتدای مطالعه اخذ مجوز کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی آجا و رضایت آگاهانه کتبی از دانشجویان صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی نظیر آزادی واحدهای پژوهش در ترک مطالعه، اطمینان دادن به واحدهای پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها، توضیح در مورد بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و همچنین اخذ رضایت شفاهی از واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه رعایت گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی نسبی و فراوانی مطلق) و آمار تحلیلی (تی مستقل) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش ۲۰/۱۹ سال بود. اکثریت آن‌ها (۷۴/۴٪) مرد و مجرد (۹۶/۲٪) بودند. دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش در ترم‌های ۲، ۳ و ۴ تحصیل می‌کردند. ویژگی این ترم‌های تحصیلی از این نظر اهمیت دارد که در این ترم‌ها واحد پرستاری نظامی ارائه نمی‌شود. ۳۴/۶٪ از واحدهای پژوهش در شهرهای مرزی و بقیه در شهرهای غیر مرزی زندگی می‌کردند. در ابتدا با آزمون کولموگروا اسمیرنوف (K-S) با (P> ۰/۰۵) توزیع نرمال در گروه‌ها تائید شد. آزمون آماری تی مستقل اختلاف معناداری در دو گروه مرزی و غیر مرزی از نظر دانش (P= ۰/۶۲) و مهارت خود حفاظتی (P= ۰/۷۶) نشان نداد؛ اما این آزمون تفاوت آماری معناداری در نمرات نگرش دانشجویان در دو گروه مرزی و غیر مرزی نشان داد (P= ۰/۰۴). به این ترتیب دانشجویان ساکن در مناطق غیر مرزی دارای نمره نگرش بالاتری نسبت به دانشجویان ساکن در مناطق مرزی بودند (جدول ۱).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف مقایسه دانش، نگرش و مهارت خود حفاظتی در جنگ‌های شیمیایی در دانشجویان جدیدالورود پرستاری بر اساس مرزی بودن و غیر مرزی بودن شهر محل سکونت انجام شد. نتایج نشان داد که تفاوت آماری معناداری در نمرات دانش و مهارت خود حفاظتی در جنگ‌های شیمیایی در دو گروه وجود ندارد در حالی که تفاوت آماری معناداری در دو گروه در حیطه نگرش وجود دارد. شریفی فر در مطالعه خود به این نتیجه رسید که میانگین نمرات دانش آمادگی در برابر حملات شیمیایی پرستاران و پزشکان با سابقه حضور در جنگ تحمیلی عراق علیه ایران و سابقه درمان مصدومان شیمیایی با گروه فاقد این سابقه تفاوت آماری معناداری ندارند که با نتایج مطالعه حاضر هم راستا می‌باشد (۱). از طرفی نتایج مطالعه ما با مطالعه سیرائولا که نشان‌دهنده آمادگی بیشتر پزشکان ارتش در برابر حملات شیمیایی به علت تجربه مسائل جنگ بود؛ همخوانی نداشت (۸). با نتایج پژوهش کنار نیز همخوانی ندارد. نتایج مطالعه کنار نشان داد که کارکنان بیمارستان‌های ارتش به دلیل تجربه و درگیری بیشتر در حوادث شیمیایی نسبت به کارکنان سایر بیمارستان‌ها دارای آمادگی بیشتری هستند (۹).

متأسفانه تحقیقات دیگری در این زمینه یافت نشد که جهت مقایسه نتایج مورد استفاده قرار گیرد. عدم تفاوت آماری معنادار

جدول ۱- مقایسه دانش، نگرش و مهارت خود حفاظتی واحدهای مورد پژوهش با استفاده از آزمون تی مستقل

		ساکن مناطق مرزی	ساکن مناطق غیر مرزی	P
دانش	میانگین	۳۷/۲۹	۳۳/۰۲	۰/۶۲
	انحراف معیار	۴۴/۵۰	۳۰/۴۶	
نگرش	میانگین	۹۸/۷۴	۱۰۶/۸۴	۰/۰۴۹
	انحراف معیار	۹/۷۶	۱۹/۶۴	
مهارت	میانگین	۴۴/۳۷	۴۴/۵۶	۰/۷۶
	انحراف معیار	۲/۸۹	۲/۵۴	

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.1]

در دانش و مهارت در دو گروه ساکن مناطق مرزی و غیر مرزی را شاید بتوان به گذشت سالیان متمادی از جنگ تحمیلی و تفاوت نسل‌ها نسبت داد؛ دانشجویان ساکن در مناطق مرزی، جنگ شیمیایی را تجربه نکرده‌اند و چون اطلاعات، از نسل قبلی به آن‌ها منتقل نشده مانند کسانی بودند که در آن مکان حضور نداشتند. دانش و مهارت حفاظتی آنان از جنگ به اطلاعاتی از شبکه‌های اجتماعی و ارتباطات رسانه‌ای برمی‌گردد. عدم حضور در جنگ و تجربه نکردن آن، در دو گروه یکسان بود. هم‌چنین توجه دانشجویان به مسائل روز چون جنگ هسته‌ای و در حاشیه قرار گرفتن جنگ شیمیایی به دلیل سپری شدن زمان طولانی از آن را شاید بتوان از دلایل دیگر این موضوع دانست.

اگرچه میانگین نمرات نگرش دو گروه از لحاظ آماری باهم تفاوت معنادار دارد؛ اما از نظر بالینی به دلیل اختلاف بسیار ناچیز در حد ۰/۰۱ چندان تفاوتی میان گروه‌ها نیست. علت برتری آماری نمره نگرش گروه غیر مرزی نسبت به گروه مرزی را می‌توان به چند عامل مربوط دانست از جمله همه دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش، نگرش مثبتی در مورد خود حفاظتی داشتند و ظاهراً آموزش‌های رسمی و غیررسمی در سال‌های قبل از ورود به دانشگاه تأثیر مثبتی بر نگرش آنان داشته است. از طرفی استرس می‌تواند باعث ایجاد نگرش منفی شود، موقعیت حفاظت از گازهای شیمیائی که کمترین درصد خطا در آن احتمال مرگ و آسیب‌های جدی را به دنبال دارد؛ می‌تواند باعث اضطراب شود؛ دانشجویان ساکن در مناطق مرزی به علت برخورد نسل قبل از خود با جنگ شیمیایی، جنگ‌زدگی، دیدن آثار به جامانده از جنگ در شهرشان و شنیدن خاطرات تلخ آن روزها از پدر و پدربزرگ‌ها، همواره با استرس و اضطراب ناشی از قرارگیری در آن موقعیت روبرو بوده‌اند و این مسئله می‌توانسته روی نگرش آنان تأثیر گذارد. نتایج این مطالعه می‌تواند هنگام گزینش و استخدام دانشجویان پرستاری آجا مورد استفاده قرار گیرد؛ چراکه دانش، نگرش و مهارت کارکنان ارتش نسبت به جنگ برای فرماندهان مهم می‌باشد ولی چون در این مطالعه، محل سکونت نقش چندانی بر مقوله‌های دانش، نگرش و مهارت نداشته است؛ لذا پیشنهاد می‌شود که متغیرهای دموگرافیک دیگر دانشجویان نیز بررسی شود. همچنین با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان استخدام و گزینش دانشجویان آجا را از تمام نقاط کشور (مرزی و غیر مرزی) انجام داد و دانشجویان غیر مرزی را به دلیل دورماندگی از جنگ و جبهه از استخدام در سازمان‌های نظامی محروم نکرد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نبود ابزار استاندارد و تعداد کم نمونه‌ها اشاره کرد.

تشکر و قدردانی

نتایج این پژوهش حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی آجا می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری ارتش که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

References

1- Simin Taj Sharififar. Assessment of knowledge of army medical personnel of how to deal with NBC attacks and strategies to deal with it. Staff of the Armed Forces Research project. Tehran. Aja medical sciences university. 2012: 3-5. (Persian)
2- Abdolmajid Ch-A. Prevention and treatment of complications of chemical warfar.Tehran: Golban; 2010. (Persian)
3- Forotan A. Iraq chemical war and Medical experiences. Tehran: Teimorzadeh; 2003. (Persian)
4- Ebadi A, Ahmadi F, Ghanei M, Kazemnejad A. Concept and quality of life construct elements in chemical injured: A qualitative study. J Mil Med. 2010; 12 (1): 7-12. (Persian)
5- Shohrati M, Keshavarze S, Samadinia H. Injeries triaje and chemical emergency structure. Proceeding of the 3th military medicine Congress; Tehran: Baghiatallah university; 2003: P.164. (Persian)
6- Jennings-Sanders A. Teaching disaster nursing by utilizing the Jennings Disaster Nursing Management Model. Nurse Educ Pract. 2004; 4: 69-76.
7- Imani E, Hosseini Tashnizi S, Tafrihi M, Alavi A, Jaefari A, Badri Sh and et al. Nurses' knowledge of disaster management and related factors. IJHC. 2011; 13 (4): 11-18. (Persian)
8- Ciraulo DL, Frykberg ER, Feliciano DV, Knuth TE, Richart CM. A survey assessment of the level of preparedness for domestic terrorism and mass casuality incidents among Eastern association for the surgery of trauma members. J Trauma. 2004; 56 (5): 1033-9.
9- Kenar L, Karayylanoglu T, Gulec M. How would military hospital cope with a nuclear biological or chemical disaster? J Mil Med. 2004; 169 (10): 757- 60.
10- Pourheidary GR, Khalaji AH, Nikseresht MA, Salehi P. Chemical Warfar agents.Tehran: Teimorzadeh; 2002. P. 3-4. (Persian)

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-31]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.1]

The comparison of Knowledge, attitude and skills to self protection in chemical warfare in freshman students of nursing school in ARMY based on border and non-border of location

Ebadi. M[1], *Sharififar. S[2], Zareiyan. A[3]

Abstract

Introduction: Reviews of the history of human warfare especially in recent wars, indicates that many countries access to the chemical, biological and nucler warfare secretly and apparently. In our country, Iraq government used Widely 92 time's mustard gas against Iranians. We still witness its complications among victims of chemical weapons. The purpose of this study was to compare the attitudes, knowledge and skills of self protection in chemical warfare on freshman nursing students of the Army School of Nursing based on border and non-border of Location.

Materials & Methods: This descriptive-analytic study was conducted on 78 Army University of Medical Sciences nursing students who had not received any military training in nursing in 2014, using census approach. Data collection included a researcher-made questionnaire. Its validity was determined by content validity method and its reliability by retest. Data was analyzed using descriptive and interpretive statistical tests and SPSS version 20. P<0/05 was considered significant.

Results: Independent t-test do not indicate a significant difference between border and non-border location in terms of knowledge (P=0/62) and skills (p=0/76) (P>0/05). Independent t-test indicates a significant difference between border and non-border location in terms of attitude (P=0/49) (P<0/05). That boundary students have higher scores than students were borderline.

Discussion & Conclusion: Results indicates no significant differences between the skill and knowledge protective measures in chemical warfare that returns to Information from social networking and media. The absence of war and not experience it, over the years of war and between generations can be attributed to other causes. While there were statistically significant differences between these groups of attitude and it can be due to formal and informal education in the years before entering college and also the stress and anxiety of living in border areas.

Keywords: attitude, Border location, knowledge, non-border location, skill.

1- Master of Science in Nursing, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Military Department.

2- (*Corresponding author) Master of Sciences, Instructor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Community Health Department; Ph.D. Student in Disaster Health and Emergency, Shahid Beheshty University of Medical Sciences. E-mail: s_sharififar@yahoo.com

3- PhD in Nursing. Assistant Professor, school of Nursing, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Health Department.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.2.1.1]