Journal of Police Medicine

Fall 2013; Vol. 2, No. 3: 167-174

Original Article

Knowledge and Attitudes of Self-aid and Buddy in Military Personnel Center

Received: 13 August 2013 **Revised:** 11 November 2013 **Accepted:** 16 November 2013

Ahmad Ameryoun[1]
Hormoz Sanaeinasab[2*]
Mehdi tabatabaei khalfi[3]
Aliakbar Karimi zarchi[4]

[1]Associate Professor, Health Management Research Center, Baqiyatallah Institute of Medical Sciences, Tehran, Iran

[2]Associate Professor, Department of Health Education, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[3]MSc, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[4]Associate Professor, Department of Biostatistics & Epidemiology, Faculty of Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[*]**Corresponding Author:**
Hormoz Sanaeinasab
Tel : (+98)9122271030

Email: Sanain20@yahoo.co.in

ABSTRACT

Background: Military forces need to achieve knowledge about first aid and critical principles for protecting themselves and their comrades too. So learning the principles of self-aid and buddy are necessary for all military personnel. The present study has been conducted with the aim of determining the knowledge and attitudes of military officers through training aid and aid it.

Materials and Methods: Descriptive cross-sectional study has been conducted on 388 employees of a Military Center. Stratified random sampling method was used to select the employees. Data collected from valid and reliable self-designed questionnaire. Data analyzed using descriptive statistics, chi-square test and ANOVA analysis with software $SPSS_{18}$.

Results: The mean knowledge score of personnel, and the average percentage of self-aid and buddy attitude training were15.56 ± 2.38 and 83.81± 7.5, respectively. 56.2 and 65.7 percent of employees participated in the study had a good level of education, knowledge, and the attitudes towards self-aid and buddy.

Conclusion: According to present study, knowledge of more than43 percent of employees is not desirable, so self and buddy aid in military style training using modern methods of teaching with regard to future threats at a regular time intervals is highly recommended.

Keywords: knowledge, attitude, self-aid and buddy-aid, education, military Center

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.3.3.1]

[DOI: 10.30505/2.3.4]

پاییز۱۳۹۲ – دوره ۲ – شماره ۳– صفحات ۱۶۷-۱۷۴

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

آگاهی و نگرش پایوران یک مرکز نظامی از آموزش‌های خودامدادی و دگرامدادی

تاریخ دریافت: ۲۲ مرداد ۱۳۹۲ **تاریخ اصلاح:** ۲۰ آبان ۱۳۹۲ **تاریخ پذیرش:** ۲۵ آبان ۱۳۹۲

چکیده

مقدمه: نظامیان برای حفظ جان خویش و دیگر همرزمان خود به آگاهی از اصول کمک‌های اولیه و حیاتی نیازمندند بنابراین فراگیری اصول خودامدادی و دگرامدادی برای تمام نظامیان ضرورت دارد. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش پایوران یک مرکز نظامی از آموزش-های خودامدادی و دگرامدادی انجام شده است.

مواد و روش‌ها: نوع مطالعه توصیفی است که به روش مقطعی روی ۳۸۸ نفر از کارکنان یک مرکز نظامی انجام شده است. روش نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای و انتخاب نمونه‌ها به صورت تصادفی بوده است. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از یک پرسشنامه روا و پایای محقق ساخته در زمینه آگاهی و نگرش از خودامدادی و دگر امدادی صورت گرفته است. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی شامل آزمون کای دو و ANOVA و با نرم افزار SPSS ویرایش ۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی کارکنان ۲/۳۸ ± ۱۵/۵۶و میانگین درصد نگرش افراد نسبت به آموزش خودامدادی و دگرامدادی ۷/۵ ± ۸۳/۸۱ بود. ۵۶/۲ و ۶۵/۷ درصد از کارکنان شرکت کننده در مطالعه، به ترتیب دارای آگاهی و نگرش در سطح خوبی نسبت به آموزش‌های خودامدادی و دگرامدادی بودند.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه، آگاهی بیش از ۴۳ درصد کارکنان در حد مطلوب نمی‌باشد، بنابراین برگزاری کلاس های آموزش خودامدادی و دگرامدادی در سازمان های نظامی با استفاده از روش‌های نوین آموزشی و با توجه به تهدیدات آینده، در فواصل زمانی منظم به طور جدی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، خودامدادی و دگرامدادی، آموزش، مرکز نظامی

احمد عامریون[۱]
هرمز سنایی نسب[۲*]
مهدی طباطبایی خلفی[۳]
علی اکبر کریمی زارچی[۴]

[۱]دانشیار، مرکزتحقیقات مدیریت سلامت، پژوهشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران
[۲]دانشیار، گروه آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)، تهران، ایران
[۳]کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله(عج)، تهران، ایران
[۴]دانشیار، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) ، تهران، ایران

[*]نویسنده مسئول:
هرمز سنایی نسب
تلفن: ۹۱۲۲۲۷۱۰۳۰(۹۸+)
پست الکترونیک:
Sanain20@yahoo.co.in

مقدمه

در دنیای امروز یکی از سازمان هایی که در حوادث به خصوص جنگ مشارکت فعال دارند، سازمان‌های نظامی و نیروهای تابع آن هستند. این نیروها به علت ویژگی‌ها و آمادگی‌های خاصی که دارند از قدرت مانور خوبی برخوردار بوده و می‌توانند در نقشهای مختلفی ظاهر شده و ارائه خدمت نمایند. یکی از این نقش ها کمک به

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.3.3.1]
[DOI: 10.30505/2.3.4]

Journal of Police Medicine
Fall 2013; Vol. 2, No. 3: 167-174

عملیات امداد و نجات، درمان پزشکی و انتقال مصدومین و مجروحین و افراد نیازمند در منطقه صدمه دیده است [۱].

عواملی مانند نا مناسب بودن شرایط جوی، در محاصره بودن نیروها، انجام عملیات در عمق خاک دشمن، نبود امکان تماس با نیروهای امدادی و پشتیبانی، صعب العبور بودن مناطق عملیاتی و وضعیت-های پیچیده و دشوار،امکان امداد رسانی مناسب و به موقع به نیروهای آسیب دیده را با مشکل مواجه می کند و با توجه به ضرورت انجام اقدامات اولیه، سریع و مناسب جهت حفظ جان نیروهای آسیب دیده و جلوگیری از عوارض آن، یکی از بهترین شیوه‌ها استفاده از اقدامات اولیه حیات بخش خودامدادی و دگرامدادی است [۳و۲].

آگاهی و نگرش مثبت کارکنان نظامی در زمینه خود امدادی و دگر امدادی کمک موثری به تأمین سلامت و رسیدن به اهداف نظامی خواهد نمود [۴]. آگاهی مقدمه دانش و دانش زمینه ساز گرایش‌ها و رفتار های انسانی است. روشن است انسانها از ابزارهای مختلفی برای کسب آگاهی و یادگیری استفاده می‌کنند که یکی از مهمترین آن‌ها، آموزش است [۵].

ارائه آموزش‌های خودامدادی و دگرامدادی به پرسنل نظامی که بیشتر در معرض حوادث گوناگون به ویژه شرایط بحرانی، جنگ و حوادث غیر مترقبه قرار دارند بسیار مهم است. نتایج مطالعه شمس نورایی نشان داد نظامیانی که دارای سابقه شرکت در کلاس‌های آموزش خود امدادی و دگر امدادی بودند آگاهی بیشتری نسبت به نجات جان و حفظ سلامت خود و سایر همرزمان داشتند[۶]. یکی از محققین در مطالعه خود نتیجه گرفت که به دلیل وقت گیر بودن زمان آموزش و مشکلات اعزام مربیان آموزش، امدادگری به شیوه آموزش از راه دور صورت گیرد [۷]. مطالعه خاتمی نشان داد که ارتقای سطح مهارت فرد در زمینه کمک های اولیه دارای اهمیت فراوانی است و آموزش می تواند تأثیر به سزایی در این امر داشته باشد، در ارزشیابی برنامه های آموزشی توجه به معیار مهارت عملی باید در رأس قرار گیرد و فاصله زمانی آموزش تا ارزیابی نیزمی‌تواند بر سطح دانش تأثیر بگذارد [۸]. خنجری نیز روش آموزش به کارگیری مهارت و آموزش کارگاهی را برای آموزش امدادگران به منظور فعالیت در سیستم‌های تخصصی مفید می‌داند. همچنین یادآور می شود مسئولین باید در امر آموزش تجدیدنظر کنند و منابع و تکنیک های آموزشی را مورد ارزیابی قرار دهند [۹]. حسینی و واحدپرست در مطالعات خود نتیجه می گیرند وجود برنامه ریزی مدون و جامع برای تربیت و آموزش و فرهنگ سازی خودامدادی و دگرامدادی درشرایط بحران می‌تواند بار آسیب ناشی ازساعات اولیه بحران را از نظر اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و همچنین جسمانی و روانی کاهش دهد [۱۱و۱۰].

شاکر و همکارش نیز در مقاله خود درباره‌ی فرهنگ‌سازی آموزش امداد رسانی می‌نویسند باید روش‌ها و راه‌هایی انتخاب و تدوین شود تا با اجرای آن‌ها کیفیت و توان نیروهای مردمی در وهله اول و نیروهای امدادی، کارکنان و مدیران مدیریت امداد و نجات درمرحله دوم ارتقا پیدا کند [۱۲]. در مطالعه‌ای که جویباری انجام داده است نتیجه می‌گیرد گروه هدف در صحنه تصادف اکثرا رانندگان وسایل نقلیه در حال گذر می‌باشند که می‌توانند بهترین امدادگران در صحنه باشند. چنانچه این گروه در مورد اقدامات کمک به مصدومین آگاهی و مهارت لازم داشته باشند می توانند جان بسیاری از قربانیان را در جاده نجات دهند [۱۳]. در تحقیق انجام شده توسط داس در هلند در سال ۲۰۰۵، آگاهی ۱۹ درصد نمونه‌ها در خصوص اقدامات و کمک-های اولیه مطلوب بوده، ولی عملکرد تنها ۱۱ درصد آن ها در این زمینه مطلوب بوده است [۱۴]. همچنین هرسی از دانشگاه هاروارد بیان می‌کند که اگر کارکنان آموزش ببینند به طرز شایسته‌ای برانگیخته شده و ۸۰ تا ۹۰ درصد از توانایی‌ها و قابلیت‌های خود را بروز می‌دهند [۱۵].

برای رسیدن به اهداف معاونت بهداشت و درمان نیروهای مسلح، جهت آمادگی و بالا بردن آگاهی و مهارت نیروها در زمینه خود امدادی و دگر امدادی و با هدف کاهش تلفات و آسیب پذیری نیروهای حاضر در صحنه نبرد و حفظ توان رزم آن‌ها بخصوص در نبردهای نامتقارن و برای اجرایی کردن دکترین و نظام آمادگی یگانی، باید اثر بخشی این آموزش‌ها مشخص گردیده و در صورتی که نتوانند جوابگوی اهداف مورد نظر باشند، بایستی در سیستم آموزشی جاری تجدید نظر صورت بگیرد [۱۶].

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.3.3.1]
[DOI: 10.30505/2.3.4]

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۲ - دوره۲ - شماره ۳- صفحات ۱۶۷-۱۷۴

بنابراین با توجه به اهمیت موضوع خودامدادی و دگرامدادی در نیروهای مسلح، این بررسی با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش کارکنان یک مرکز نظامی ازآموزش‌های خود امدادی و دگر امدادی انجام گردیده است.

مواد و روش‌ها

نوع مطالعه حاضر توصیفی بود که به روش مقطعی روی ۳۸۸ نفر از کارکنان یک مرکز نظامی انجام شد. روش جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته در زمینه آگاهی و نگرش پایوران از خودامدادی و دگر امدادی بود که اعتبار علمی آن با استفاده از نظرات۶ نفر از متخصصین آموزش بهداشت و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و پایایی آن نیز با آزمون روی ۱۰ درصد از نمونه‌ها و با استفاده از روش آزمون آلفای کرونباخ مورد تأیید قرار گرفت (α=٪۸۰) پرسشنامه از سه قسمت تشکیل شده بود. بخش اول شامل اطلاعات دموگرافیک کارکنان مورد مطالعه (سن، جایگاه خدمتی، درجه- رتبه، سابقه خدمت، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، مدت دوره)، بخش دوم شامل ۲۰ سوال تخصصی در باره میزان آگاهی پایوران ازخود امدادی و دگرامدادی و به صورت سه گزینه‌ای که برای هر پاسخ صحیح یک امتیاز مثبت و پاسخ نادرست نمره صفر منظور می‌گردید و دامنه نمرات بین ۰ تا ۲۰ بود که نمره ۵۰ درصد و کمتر در سطح ضعیف، نمره بین ۷۵-۵۱ درصد در سطح متوسط و نمره بالای ۷۵ درصد در سطح خوب در نظر گرفته شد- سئوالات مربوط به آگاهی از فصل‌ها و بخش‌های تدریس شده کتاب خود امدادی و دگر امدادی تألیف معاونت بهداری ستاد مشترک- که مختص دوره آموزشی فوق بودطرح شده بود- و بخش سوم شامل ۱۵ سئوال در باره نگرش پایوران از آموزش‌های خود امدادی و دگرامدادی بود که امتیازات نگرش بر حسب مقیاس لیکرت و با توجه به طیف ۵ گزینه ای (کاملا موافق ۵- موافق۴- نظری ندارم۳- مخالف۲ و کامل مخالف۱) محاسبه شد ، دامنه امتیازات نگرش بین ۷۵-۱۵ بود که امتیاز کمتر از ۶۰ درصد (امتیاز پایین تر از ۴۵) نگرش منفی و امتیاز بیش از ۶۰ درصد (امتیاز ۴۵ و بالاتر) نگرش مثبت در نظر گرفته شد.از آنجایی که در این مطالعه کارکنان نسبت به آموزش های خودامدادی و دگرامدادی نگرش منفی نداشتند، لذا نگرش مثبت به نگرش متوسط (۸۰-۶۰ درصد) و خوب (بالای ۸۰ درصد) تقسیم شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^{2} pq}{d^2}$$

۳۶۹ نفر به دست آمد که با در نظر گرفتن ۵ درصد ریزش ۳۸۸ نفر محاسبه گردید که نمونه‌ها با روش نمونه گیری طبقه ای و به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. لازم به ذکر است که نمونه‌های این مطالعه از بین افراد شرکت کننده در دوره‌های آموزش خود امدادی و دگر امدادی مصوب ستاد و افرادی که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند ولی در دوره دانشگاهی درس مربوط را گذرانده بودند (مانند پرستاران، پزشکان و پیراپزشکان) انتخاب گردیدند. جمع آوری اطلاعات از طریق مراجعه حضوری و تکمیل پرسشنامه‌ها توسط نمونه‌ها صورت گرفت . سپس اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS و شاخص های آماری توصیفی (توزیع فراوانی، میانگین) و تحلیلی (آزمون کای دو)، موردتجزیه وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

گروه سنی۳۰-۲۶ سال با ۱۲۳نفر (۳۱/۶درصد) دارای بیشترین فراوانی و گروه سنی ۲۵ سال و پایین تر با ۳۳ نفر (۸/۵درصد) دارای کمترین فراوانی بودند و میانگین سنی افراد، ۶/۸۴ ± ۳۳/۷۱ سال بود. سابقه خدمت افراد بین ۳۰-۱سال ومیانگین آن، ۶/۸۰ ± ۱۳/۰۶ سال بود. ۹۷/۴ درصد از نمونه‌ها متاهل بودند. ۱۶۶ نفر (۴۲/۷درصد) دیپلم و پایین تر، ۱۱۴نفر (۲۹/۴درصد) فوق دیپلم و ۱۰۸ نفر (۲۷/۹درصد) لیسانس و بالاتر بودند. کمترین توزیع فراوانی درجه-رتبه مربوط به افسران ارشد ۸۷ نفر (۲۲/۴۳درصد) و بیشترین فراوانی، مربوط به افسران جزء ۱۶۸ نفر (۴۴/۳۰درصد) بود. افرادی که یک بار و بیشتر در دوره‌های خود و دگر امدادی شرکت کرده بودند از نظر آگاهی تفاوت نداشتند ولی از نگرش در سطح خوب بیشتری نسبت به کارکنانی که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند برخوردار بودند (۶۹/۲-۶۶ درصد در برابر ۵۵/۷ درصد).آگاهی ۵۶/۲ درصد کارکنان از آموزش های خودامدادی و دگرامدادی در سطح خوب، ۴۱/۲ درصد متوسط و ۲/۶ درصد ضعیف بود. میانگین نمره

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.3.3.1]
[DOI: 10.30505/2.3.4]

Journal of Police Medicine
Fall 2013; Vol. 2, No. 3: 167-174

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح آگاهی نمونه مورد مطالعه بر حسب جایگاه خدمت

جایگاه خدمت / سطح آگاهی	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مدیریتی	۳	۲/۷	۴۵	۴۰/۵	۶۳	۵۶/۸	۱۱۱	۱۰۰
کارشناسی	۱	۳	۱۰	۳۰/۳	۲۲	۶۶/۷	۳۳	۱۰۰
متصدی	۶	۳/۴	۸۴	۴۷/۱	۸۸	۴۹/۵	۱۷۸	۱۰۰
فرماندهی	۰	۰	۲۱	۳۱/۸	۴۵	۶۸/۲	۶۶	۱۰۰
جمع	۱۰	۲/۶	۱۶۰	۴۱/۲	۲۱۸	۵۶/۲	۳۸۸	۱۰۰

آگاهی کارکنان از آموزش خودامدادی و دگرامدادی ۲/۳۸ ± ۱۵/۶۵ بود. در مورد سئوالات مربوط به مبانی سلاح‌های بیولوژیک و کاربرد برانکاردها در رزم، آگاهی ۷۰ درصد کارکنان در سطح ضعیف بود و در مورد شکستگی ها و انواع آن ۵۰ درصد افراد آگاهی در سطح متوسط داشتند. همچنین نگرش ۶۵/۷ درصد کارکنان نسبت به آموزش های خودامدادی و دگرامدادی در سطح خوب و بقیه متوسط بوده و میانگین درصد نگرش افراد ۷/۵ ± ۸۳/۸۱ درصد بود.

با توجه به نتایج جدول ۱ که ارتباط بین سطح آگاهی و جایگاه خدمتی را نشان می‌دهد و با در نظر گرفتن عوامل مخدوش کننده مانند سن و ... ، کارکنانی که در جایگاه خدمتی فرماندهی قرار داشتند نسبت به بقیه گروه‌ها آگاهی بالاتری از آموزش‌های خود و دگرامدادی (۶۸/۲درصد) داشتند.آزمون آماری کای دو، اختلاف معنی‌داری را بین سطح آگاهی و جایگاه خدمت کارکنان نشان داد ($p<۰/۰۵$). با توجه به نتایج جدول ۲ که ارتباط بین سطح آگاهی و سابقه خدمتی را نشان می‌دهد اختلاف معنی‌داری بین سطح آگاهی و سابقه خدمت کارکنان مشاهده نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این مطالعه، ۵۶/۲ درصد کارکنان دارای آگاهی خوب و ۶۵/۷ درصد آن‌ها دارای نگرش خوبی نسبت به آموزش‌های خود و دگرامدادی بودند. نتایج این مطالعه با یافته‌های مطالعات شمس نورایی و دانشمندی که نتیجه گرفته بودند کارکنان نظامی، آگاهی و نگرش در سطح خوب نسبت به آموزش های خودامدادی و دگرامدادی داشتند، همخوانی دارد [۶ و ۷]. در مجموع، نمونه‌های مورد مطالعه دارای آگاهی خوبی از آموزش‌ها بوده اند که با مطالعات خنجری و قدیمی مطابقت دارد [۱۳ و ۹]. در این مطالعه، افراد نگرش منفی به آموزش‌های خود و دگرامدادی نداشته‌اند. میانگین نمره آگاهی ۲/۳۸ ± ۱۵/۶ بوده است که امتیاز قابل قبولی به حساب می‌آید. در بررسی موضوعات مورد سئوال در بخش آگاهی از سوالات خود و دگرامدادی، ۷۰ درصد افراد در مورد مبانی سلاح‌های بیولوژیک و کاربرد برانکاردها در رزم از آگاهی در سطح ضعیف، و در مورد شکستگی ها و انواع آن، ۵۰ درصد افراد از آگاهی در سطح متوسط برخوردار بودند که این نتیجه با نتایج مطالعه شمس نورایی [

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی سطح آگاهی افراد مورد مطالعه بر حسب سابقه خدمت

سابقه خدمت(سال) / سطح آگاهی	ضعیف		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱-۱۰	۵	۳	۶۷	۳۹/۶	۹۷	۵۷/۴	۱۶۹	۱۰۰
۱۱-۲۰	۴	۲/۵	۶۲	۳۹	۹۳	۵۸/۵	۱۵۹	۱۰۰
۲۱-۳۰	۱	۱/۷	۳۱	۵۱/۷	۲۸	۴۶/۷	۶۰	۱۰۰
جمع	۱۰	۲/۶	۱۶۰	۴۱/۲	۲۱۸	۵۶/۲	۳۸۸	۱۰۰

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.3.3.1]
[DOI: 10.30505/2.3.4]

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۲ – دوره۲ – شماره ۳- صفحات ۱۶۷-۱۷۴

۶]، و ثقفی نیا [۱۶] همخوانی دارد. این نتایج می‌تواند نشانگر این نکته باشد که ممکن است موارد ذکر شده در سرفصل‌های آموزشی نبوده که باید در این سرفصل‌ها گنجانده شود و یا روش آموزش مناسب نبوده که باید مورد تجدید نظر قرار گیرد.میزان آگاهی و نگرش افرادی که در کلاس‌های خود امدادی و دگرامدادی شرکت نکرده بودند در مقایسه با آن دسته از افرادی که دوره‌های مربوطه را گذرانده بودند از نظر آزمون آماری اختلاف معنی‌داری نداشت ولی نگرش آن‌هایی که در این دوره‌ها شرکت کرده بودند بالاتر بود. این بررسی با مطالعات دانشمندی [۷]، خاتمی [۸] تطبیق دارد، شاید به نظر می‌رسد با توجه به اینکه رشته‌های تحصیلی اکثر پاسخگویان در زمینه پزشکی و رشته‌های وابسته بود و اطلاعات لازم در خصوص خود و دگر امدادی را داشته اند و یا دوره‌های کمک‌های اولیه و امدادگری را تحت عناوین دیگر در خارج از سازمان گذرانده بودند از آگاهی در سطح مناسب برخوردار بودند که با مطالعه خنجری [۹] و جویباری [۱۳] مطابقت دارد.

در این مطالعه میانگین زمانی شرکت در دوره‌های خود و دگرامدادی، ۴۵ ساعت بود که با میانگین ساعت شرکت در دوره مطالعه شمس نورایی [۶] اختلاف دارد که به ناهماهنگی سیستم آموزش خود و دگرامدادی در یگان‌های سپاه اشاره دارد. قطعا وجود این دوره‌ها حتی با اختلاف زمان دوره‌های آموزش برای آشنایی پرسنل با آموزش‌های خود و دگرامدادی مفید می باشد. در کل برگزاری دوره‌ها حتی در سطوح متوسط نیز می‌تواند منشا اثر بوده، از کارایی و اثر بخشی خاصی برخوردار و در مواقع ضروری کمک کننده باشد. حتی در ارتش‌های مدرن دنیا جهت آماده کردن نیروها برای شرکت در میادین نبرد به برگزاری این دوره‌ها توجه شده و به عنوان برنامه ای روزمره و جاری تلقی می‌گردد [۱۷].

جامعه مورد مطالعه، بخصوص نظامیانی که دوره‌های امدادگری را گذرانده اند، از آگاهی و نگرش خوبی نسبت به آموزش های خودامدادی و دگرامدادی بر خوردار بوده اند، اگرچه در بعضی از شاخص ها و مسائل امدادگری، آگاهی ضعیفی داشتند اما فرایند آموزشی موجود کیفیت نسبتا مطلوبی داشته و از کارایی و اثر بخشی متوسطی برخوردار بوده است. لیکن باید مسئولین مربوطه در برخی از سرفصل های آموزشی تغییراتی داده و مطالب امدادی ضروری و مورد نیاز پرسنل نظامی که بیشتر جنبه کاربردی دارد، با توجه به ظرفیت‌های افراد و شرایط موجود توسط مربیان مجرب، و با استفاده از روش‌های نوین یادگیری، آموزش داده شود.

منابع

1. Ghanjal A. Role of the military forces and related medical personnel in Rescue services in case of un-expected events and disasters. MilMed Journal 2002; 4: 189-95. (Persian)
2. Patel TH, Wenner KA, Price SA, Weber MA, Lev-eridge A, McAtee SJ. A US Army Forward Surgical Team's experience in Operation Iraqi Freedom. J Trauma 2004; 57: 201-7.
3. Mohammadzadeh F. Infirmary in combat. Tehran: Educational Publishing Islamic Revolution Iranian Revolutionary Guards, Center curriculum books written in Publication; 2007: 19-21. (Persian)
4. Mohammadzadeh F. Health information in combat. Tehran: Educational Publishing Islamic Revolution Iranian Revolutionary Guards, Center curriculum books written in Publication; 2007: 20-3. (Persian)
5. Parke JE, Parke K. Park's text book of preventive and social medicine, epidemiology and health proce-dures. Translated: Shodjai Tehrani H, Malek Afzali H. The first part of the 4th ed; 2002. (Persian)
6. Shams nouraei A, Mirhashemi S, Hashemzade M, Khoshmohabbat H, Moharramzad Y. Scientific knowledge of forces of an operational military group during a maneuver about self- and non self aid. MilMed Journal 2009; 10: 273-6. (Persian)
7. Daneshmandi M, Asgari A, Tadrisi SD, Ebadi A, Mokhtari Nouri J. Effect of self- and buddy-aid edu-cation by lecture and multimedia software package methods on the knowledge level of personnel. MilMed Journal 2011; 13: 7-10. (Persian)
8. Khatami M, Ziai A, Aqamiri S, Ardalan A, Ahmad-nejad E. Knowledge and attitude concerning first aid and community education strategies among univer-sity student volunteers of Iranian Red Crescent's Society, 2007. Payesh J 2010; 9: 205-13. (Persian)
9. Khanjary H, Aghajani DM, Gholami GH, Ahmadi L. The study of knowledge & attitudes of relief workers located in Norouz rescue & relief bases of red crescent society of Mazandaran in 2010 towards relief subjects. Journal of rescue 2010; 2: 47-53.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.3.3.1]
[DOI: 10.30505/2.3.4]

Journal of Police Medicine
Fall 2013; Vol. 2, No. 3: 167-174

(Persian)
10.Hosini SY. Effect of co care model usage on quality of life of chemical veterans. Thesis of MSc in internal management. Baghiatolah Medical University; 2003. (Persian)
11.Vahed parast H. Survey and camper of self care education on quality of life in Bushehr hospital CCU. Thesis of MSc in internal management. Baghiatolah Medical University. 2005. (Persian)
12.Shaker M, Hosseini SH. Culture and its role in training and rescue in disaster mitigation. 2nd International Conference on Integrated Natural Disaster Management 2007. (Persian)
13.Jouybari L, Sanagoo A, Ghadimi A, Tahanian M, Sabzi Z. The knowledge and attitudes of driving license trainee of first aids for the victims of road accidents. JGBFNM 2010; 7: 41-7. (Persian)
14.Das M, Elzubeir M. First aid and basic life support skills training early in the medical curriculum: curriculum issues, outcomes, and confidence of students. Teach Learn Med 2001; 13: 240-6.
15.Hersey PH, Blanchard KH, Johnson DE. Management of organizational behavior. Prentice Hall; 10th ed; 2012.
16.Saghafinia M, Danial Z, Ghomian Z, Haeri AA. Effect of educational pamphlets of disasters dealing on increasing individuals' awareness. MilMed J 2009; 11: 161-4. (Persian)
17.Beale PJ, Kerwin-Nye A. Battlefield first aid. J R Army Med Corps 2000; 146: 53-7.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.3.3.1]
[DOI: 10.30505/2.3.4]

مجله طب انتظامی
پاییز ۱۳۹۲ – دوره۲ – شماره ۳- صفحات ۱۶۷-۱۷۴

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1392.2.3.3.1]

[DOI: 10.30505/2.3.4]