مجله راهبردهای آموزش
دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۳۸۸
صفحات: ۱۳ تا ۱۷

نیازهای آموزشی امدادگران نیروی زمینی

حسین باباتبار درزی[*] MSc، غلامرضا فرزانگان[۱] MD، عباس عبادی[۲] PhD،
مجید جوادی‌نسب[۲] MSc، بتول نحریر[۲] MSc، مهدی صادقی شرمه[۲] MSc
[*] دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران
[۱] دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران
[۲] دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف. از مهم‌ترین وظیفه امدادگران، ارایه کمک‌های اولیه و انتقال به‌موقع مجروحین و مصدومین به مراکز درمانی است. نظر به اهمیت تربیت امدادگران و آشنایی نیروهای نظامی با دوره‌های امدادگری، مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی امدادگران نیروی زمینی و به دنبال آن پیشنهاد الگو و برنامه آموزشی مناسب انجام شد.

روش‌ها. در مطالعه‌ای میدانی، برنامه‌های آموزشی امدادگران در آموزشگاه‌های نیروهای نظامی داخل کشور، هلال احمر و چند کشور منتخب مورد بررسی قرار گرفت. این برنامه‌ها در قالب چک‌لیست برای نظرخواهی در اختیار ۶۰ نفر از اعضای هیئت علمی، مربیان و مدیران مراکز آموزشی مرتبط و سایر افراد صاحب‌نظر قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 11 و آماره‌های توصیفی و استنباطی (آزمون t تک‌نمونه‌ای) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها. میزان ساعات ارایه‌شده بین بعضی از دروس در داخل و خارج کشور اختلاف زیادی داشت. همچنین تعدادی از دروس در داخل کشور تدریس می‌شد که در خارج کشور در سرفصل دروس برنامه‌های آموزشی قرار نداشت. با عنایت به وضعیت موجود و در نظر گرفتن کلیه شرایط و با استفاده از نظرات افراد با تجربه، برنامه‌ای آموزشی به‌منظور تربیت امدادگر برای دوره‌ای سه‌ماهه طراحی شد.

نتیجه‌گیری. با توجه به شرایط ژئوپلیتیک و حساسیت فوق‌العاده منطقه خاورمیانه، باید نهایت تلاش در آمادگی همه‌جانبه نیروهای مسلح و تربیت افراد زبده یگان بهداری در رزم صورت گیرد تا به‌هنگام نیاز، مجروحین در اسرع وقت با استفاده از آخرین آموزه‌های علمی و عملی مداوا شوند.

کلیدواژه‌ها: نیازهای آموزشی، امدادگر، نیروی زمینی

Educational needs of landguard force aid workers

Babatabar H. D.[*] *MSc*, Farzanegan Gh.[1] *MD*, Ebadi A.[2] *PhD*,
Javadi Nasab M.[2] *MSc*, Nehrir B.[2] *MSc*, Sadeghi Sherme M.[2] *MSc*

[*] Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[1] Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims. One of the most important duties of aid workers is to perform first aids and rapid transfer of injured to treatment centers. According to importance of training the aid workers, the present study was to determine the educational needs of landguard corps aid workers and suggest a proper educational plan.

Methods. In an environmental study, aid workers' training curriculums of public health institutes of landguard corps inside the country, Red Crescent society and some selected countries studied. These curriculums beside a check list form presented to 60 scientific boards, trainers and managers of relevant educational centers and others had outstanding experience in this case to express their opinion about. Outputs analyzed by means of descriptive and inferential statistics (single-sample T test) by SPSS 11.

Results. There were some differences between the time schedule of some courses inside and outside. And also there were some courses taught inside were not in outside curriculums. Considering present situation and opinions of the experienced, a three month helper training curriculum suggested.

Conclusion. Regarding to geopolitical condition and extreme importance of middle east zone and readinessing the armed forces in all aspects, public health unit should quickly protected the possible war wounded by training adept helpers.

Keywords: Educational Needs, Aid Worker, Landguard

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

نویسنده مسئول: حسین باباتبار درزی. تمام درخواست‌ها باید به نشانی babatabar1343@yahoo.com فرستاده شوند.
دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۲/۱۲ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۳/۴

مقدمه

در صحنه منازعات و برخوردهای بشری مانند جنگ‌ها، طرفین درگیر به‌علت استفاده از جنگ‌افزارهای مختلف دچار صدمه و تلفات انسانی می‌شوند. میزان و نحوه‌ی صدمات وارده به عوامل مختلفی مانند نوع سلاح مورداستفاده، فاصله فرد تا سلاح، سرعت اصابت، محل اصابت و شدت اثر آن بستگی دارد. به‌دنبال کاربرد سلاح‌های مختلف، نیروهای عملیاتی دچار جراحات گوناگون می‌شوند که نیازمند درمان هستند. رسیدگی و درمان به‌موقع مصدومین در صحنه حادثه، نه تنها از وخیم شدن حال مصدوم و گسترش بیشتر ضایعه جلوگیری می‌نماید، بلکه در پاره‌ای از موارد می‌تواند منجر به نجات جان مصدوم شود. در میادین جنگ و درگیری، به‌علت وجود شرایط خاصی مانند شدت درگیری، عدم امکان انتقال مصدوم و محاصره شدن، ممکن است امکان رسیدگی سریع و درمان به موقع توسط عوامل کارآزموده وجود نداشته باشد. لذا ضرورت دارد نیروهای نظامی اطلاعات مختصر و ضروری در خصوص کمک‌های اولیه و رفع مشکل داشته باشند [۱، ۲].

جنگ‌های جهانی اول و دوم، تغییر شگرفی در ساختار پرستاری و امدادگری نظامی ایجاد کرد. فشارهای اقتصادی، کمبود نیروی انسانی امدادگر و همچنین پیشرفت علم و تکنولوژی در زمینه علوم پزشکی در طول سال‌های جنگ و بعد از آن، این حرفه را بسیار متأثر نمود. به دنبال این تحولات بود که پزشک‌یاران مرد که طی سال‌های جنگ در خطوط مقدم جبهه‌ها حضور داشتند وارد مدارس پرستاری نظامی شدند [۳]. تاریخچه آموزش امدادگری در ایران بعد از انقلاب اسلامی، به شروع درگیری‌های کردستان در سال ۱۳۵۹ بر می‌گردد که طی آن حدود ۳۰ نفر از نظامیان، دوره ۴۵ روزه امدادگری را در اورژانس تهران پشت سر گذاشتند. پس از آن در سال ۱۳۶۱، آموزشگاه‌های بهداری نظامی تاسیس شدند و در نهایت سه آموزشگاه معتبر در شهرهای تبریز و مشهد تا سال ۱۳۶۶ به تربیت امدادگر پرداختند [۴]. مرکز بهداری جنگ، از یگان‌های فعال در نیروهای مسلح به‌هنگام جنگ است که با اعزام نیروهای امدادگر و متخصص به مناطق جنگی، در حفظ جان رزمندگان تلاش می‌کند [۵]. مطالعات مختلف نشان می‌دهند که در مواقع بحران و حوادث غیرمترقبه، استفاده از نیروهای نظامی به‌دلیل توانایی برای فراهم کردن منابع فراوان (مانند فرماندهی، سازماندهی، ابزار نظم و توانایی تکنولوژیک) در زمان و مکان مشخص، راه‌حلی مناسب است [۶، ۷]. اهمیت سرعت عمل در امدادرسانی در بحران‌ها و حوادث بزرگ، نیروهای نظامی را به‌عنوان بهترین سازمان برای کمک‌رسانی مطرح می‌کند [۷، ۸]. این نیروها برای انجام کار گروهی در شرایط سخت آموزش دیده‌اند [۶، ۹]. این ویژگی‌ها در هیچ‌کدام از نیروهای امدادرسان وجود ندارد و بسیاری از سازمان‌های امداد و نجات برای تامین نیازهای اولیه کارکنان خود در چنین مواقعی دچار مشکل می‌شوند [۱۰]. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، نقش امدادگران رزمی در زمان جنگ، بلایای طبیعی و سایر موقعیت‌های مشابه مهم است. به‌طوری‌که توانمندی این گروه نقش موثری در کاهش ضایعات انسانی ایفاء می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد که ارایه خدمات حیات‌بخش اورژانس می‌تواند کاهش قابل‌توجهی در میزان مرگ‌ومیر ایجاد کند [۱۱]. ۲۵ تا ۵۰٪ افرادی که در زیر آوار در عرض چندین ساعت به سمت مرگ پیش می‌روند، در صورت فراهم شدن کمک‌های اولیه اورژانس، زنده می‌مانند [۱۲]. این نکته نیز قابل ذکر است که تعداد زیادی از مجروحان کسانی هستند که برای درمان نیاز به اقدامات اولیه و ساده دارند [۱۳]. نظر به اهمیت تربیت امدادگران زبده و سرعت بالای توسعه علوم و فنّاوری از یک سو و رویکرد جدید جنگ‌ها از طرف دیگر، مطالعه حاضر با هدف تعیین نیازهای آموزشی امدادگران نیروی زمینی و به‌دنبال آن پیشنهاد برنامه آموزشی مناسب انجام شد.

روش‌ها

در مطالعه‌ای میدانی، ابتدا برنامه آموزشی امدادگران نیروی زمینی داخل کشور (شامل چندین آموزشگاه بهداری نظامی و هلال احمر ایران) و خارج کشور (شامل کشورهای منتخب) مورد بررسی قرار گرفت. همچنین نظرات و دیدگاه‌های مربیان و مدیران بعضی از مراکز آموزشی منتخب شهرهای تهران و مشهد در خصوص چهار زمینه؛ ۱) مشخصات کلی دوره، ۲) محتوای دوره، ۳) مشخصات دروس و ۴) ارزشیابی دوره، بر اساس چارچوب ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بررسی شد و براساس آن پرسش‌نامه‌ای پژوهشگرساخته مشتمل بر جزئیات سرفصل دروس و برنامه‌ریزی محتوایی دوره تهیه گردید. در تهیه پرسش‌نامه مذکور از چک‌لیست استاندارد تشکیل دوره و رشته تحصیلی (مربوط به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) نیز استفاده شد. سپس، از طریق مشورت و نظرسنجی اساتید و صاحب‌نظران متخصص، روایی آن به روش اعتبار محتوی و پایایی آن نیز از طریق روش محاسبه آلفای کرونباخ تایید گردید. پرسش‌نامه به‌منظور نظرخواهی در اختیار ۶۰ نفر از اعضای هیات علمی، مربیان و مدیران مراکز آموزشی و سایر افرادی که در این زمینه تجربه ارزنده‌ای داشتند قرار گرفت که ۴۳ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل و ارسال کردند. داده‌های به‌دست‌آمده از طریق آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، میانگین، انحراف معیار و... و آمار استنباطی شامل آزمون t تک‌نمونه‌ای، با نرم‌افزار SPSS 11 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

سرفصل دروس دوره‌های امدادگری داخل کشور در قالب ۸ برنامه تنظیم شد که نتایج در جدول ۱ آمده است. با بررسی برنامه‌های آموزشی تربیت امدادگر ارتش‌های کشورهای منتخب خارجی، سرفصل دروس دوره‌های امدادگری خارج از کشور مشخص شد (جدول ۲). براساس داده‌های به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه نظرسنجی، برنامه آموزشی پیشنهادی برای دوره سه‌ماهه شامل ۲۵ عنوان درس تبیین شد که نتایج آن در جدول ۳ ارایه شده است.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

جدول ۱) سرفصل دروس دوره‌های امدادگری داخل کشور

ردیف	نام دوره← / عنوان↓	برنامه امدادی ۱		برنامه امدادی ۲		برنامه امدادی ۳		برنامه امدادی ٤		برنامه امدادی ٥		برنامه امدادی ٦		برنامه امدادی ۷		هلال احمر	
		ساعات		ساعات		ساعات		ساعات		ساعات		ساعات		ساعات		ساعات	
		تئوری	عملی	تئوری	عملی	تئوری	عملی	تئوری	عملی	تئوری	عملی	تئوری	عملی	تئوری	عملی	تئوری	عملی
۱	کمک‌های اولیه	–	–	۳۶	–	–	–	۲	–	۱۵	–	۸	–	۲	–	۷	–
۲	آناتومی و فیزیولوژی	۱۶	–	۲۴	–	۳۵	–	۸	–	۲۷	–	–	–	۱۸	–	–	–
۳	علایم حیاتی	۶	–	۴	۶	۶	–	–	–	–	–	–	–	۴	۲	–	–
٤	خونریزی و شوک	–	–	۲	–	۴	–	./۵	۱/۵	۴	–	۳	۶	۲	۱	۲	–
٥	شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها	–	–	۲	–	۴	–	۱/۵	۳	۲	–	۳	۳	۱۵	۵	۳	–
٦	پانسمان	۱	۲	۱	۱	۱	۷	–	–	۲	۲	۲	۱	۲	۲	۱	–
۷	استریلیزاسیون	۲	–	–	–	۴	–	–	–	–	–	–	–	۲	–	–	–
۸	سوختگی‌ها	–	–	۳	–	۲	–	–	–	–	–	–	–	۴	–	۱	–
۹	اصول تزریقات	–	–	۱۰	۱۰	۴	۲	–	–	۴	۶	–	–	۶	۳	–	–
۱۰	احیای بیمار	–	–	–	–	۲	–	۱/۵	۲	–	–	–	–	۲	۲	۲	–
۱۱	گزیدگی‌ها	–	–	–	–	۲	–	۱	–	–	–	۲	–	۵/۵	–	–	–
۱۲	تنفس مصنوعی	–	–	–	–	۲	–	۲	۱/۵	–	–	۲	–	۲/۵	–	–	–
۱۳	NBC	۱۲/۵	–	۱۴	۲	۱۲	–	۷	–	۲۰	۷	۵	۱	–	–	–	–
۱٤	بیماری‌های واگیر	–	–	۳۰	–	۶	–	–	–	۱۸	–	–	–	–	–	–	–
۱٥	حمل مجروح	–	–	۱	–	۲	۶	۴	۱	۶	۴	۴	۱	–	–	۲	–
۱٦	اغماء و بیهوشی	–	–	–	–	۲	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
۱۷	مسمومیت‌ها	–	–	۲	–	۲	–	–	–	–	–	–	–	–	–	۲	–
۱۸	بیماری‌های داخلی جراحی	۵۰	–	–	–	۱۰	–	–	–	۵۴	–	–	–	–	–	–	–
۱۹	داروشناسی	۱۴	–	۴۰	–	۳۶	–	–	–	۳۶	–	–	–	–	–	–	–
۲۰	بهداشت روان	۴	–	۲۲	–	۷	–	۳	–	–	–	۳	–	–	–	۲	–
۲۱	بهداری در رزم	۶	–	۱۵	–	۶	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
۲۲	امداد در سیل و زلزله	–	–	۱۶	–	–	–	۱	–	–	–	۲	–	۱	۱	–	–
۲۳	اصول بهداشت	۸	–	–	–	۶	–	–	–	–	–	–	–	۸	–	–	–
۲٤	میکروب‌شناسی	–	–	۲۷	۴	۱۲	–	–	–	۹	–	–	–	–	–	–	–
۲٥	انگل‌شناسی	–	–	۸	۲	۱۲	–	–	–	۹	–	–	–	–	–	–	–
۲٦	بهداشت در اسلام	–	–	۶	–	۲	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
۲۷	کارآموزی	۱۴۴		۱۵۰		۱۰۰		--		۲۱۶		--		۲۰ –		--	

به‌منظور حفظ اطلاعات نظامی، عنوان دوره‌های امدادی مراکز نظامی در جدول با عدد قید شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در ۸ برنامه آموزشی تربیت امدادگر در مراکز آموزشی نیروی زمینی و هلال احمر، دوره‌ها با توجه به شرایط موجود انقلاب اسلامی، به‌خصوص در اوایل پیروزی انقلاب اسلامی و شروع ترورهای ناجوانمردانه منافقین در سطح شهر تهران و موقعیت دفاع مقدس، پس از مشاوره با صاحب‌نظران به‌صورت بیست‌روزه، یک‌ماهه، دوماهه، سه‌ماهه و شش‌ماهه طراحی و برنامه‌ریزی شده است [۷]. بررسی سوابق نشان می‌دهد که زمان طراحی بعضی از دوره‌هایی که امروز همچنان در حال اجرا هستند به ۲۵ سال قبل بر می‌گردد [۴]. به همین جهت، در پیشنهاد سرفصل دروس با توجه به دلایلی که ذکر شد، تنوع زیادی مشاهده می‌شود. در طراحی دوره‌ها در سال‌های اولیه دفاع مقدس، در سرفصل دروس نامی از عوامل شیمیایی، میکروبی و هسته‌ای یا جنگ‌های نامتقارن مشاهده نمی‌شود که با گذشت زمان و با شروع حملات شیمیایی دشمن، آموزش دروس فوق در طراحی دوره‌ها لحاظ شده است. دوره‌های آموزش امدادگر در برنامه‌های آموزشی ارتش‌های منتخب به‌صورت یک‌ونیم‌ماهه، دوماهه و سه‌ماهه طراحی شده‌اند. ضمن اینکه در ساعات ارایه‌شده بعضی از دروس در داخل کشور با خارج کشور تفاوت چشمگیری مشاهده می‌شود که البته این اختلاف تا حدی با توجه به اصل بومی‌سازی آموزش و سطح علمی- فرهنگی ملل مختلف، منطقی به نظر می‌رسد. به همین جهت، پژوهشگر در پیشنهاد برنامه آموزشی مناسب برای طراحی دوره سه‌ماهه

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

امدادگری، اصول و موارد زیادی مانند "اصل بومی‌سازی آموزش"، "بالا رفتن سطح تحصیلات در نیروها و امدادگران"، "پیشرفت علم و تکنولوژی به‌خصوص در زمینه علوم نظامی و دفاعی"، "تغییر در نیازهای آموزشی فراگیران به‌علت شرایط جدید نظامی" و "تغییر در رویکرد به سمت جنگ‌های نامتقارن" را مد نظر قرار داد. همچنین در مقایسه دروس دوره امدادگری داخل کشور با کشورهای منتخب، بعضی از دروس مانند میکروب‌شناسی و انگل‌شناسی، سرمازدگی و گرمازدگی، امداد در سیل و زلزله، بهداشت روان، تریاژ و قوانین و مقررات حرفه‌ای در سرفصل دروس خارج از کشور موجود نبود که با توجه به نظر مدیران و مربیان آموزشگاه‌های امدادگری و مربیان پرستاری دانشکده‌های نظامی که قریب به اتفاق آنها علاوه بر حضور در صحنه نبرد، در تربیت پرستار و امدادگر نیز نقش داشته و دارند، در برنامه پیشنهادی لحاظ گردید.

جدول ۲) سرفصل دروس دوره‌های امدادگری کشورهای منتخب

ردیف	نام دوره← / عنوان↓	استرالیا		ناتو		آمریکا		میانگین		
		ساعت		ساعت		ساعت		ساعت		
		ن	ع	ن	ع	ن	ع	ن	ع	ک
۱	آناتومی و فیزیولوژی	۲۴	–	۳۲	–	۱۶	–	۲۴	–	–
۲	علایم حیاتی	۴	۲	۸	۲	۶	۲	۶	۲	–
۳	خونریزی و شوک	۴	۲	۴	۲	۴	۲	۴	۲	–
٤	شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها	۶	۱	۸	۱	۱۰	۴	۸	۲	–
۵	پانسمان	۶	۲	۴	۲	۲	۲	۴	۲	–
٦	استریلیزاسیون	۱	–	۴	–	۱	–	۲	–	–
۷	سوختگی‌ها	۲	–	۴	–	–	–	۲	–	–
۸	اصول تزریقات	۴	۲	۶	۲	۲	۲	۴	۲	–
۹	احیای بیمار	۸	۶	۸	۶	۲	۶	۶	۶	–
۱۰	داروشناسی	۲۲	–	۳۲	–	۱۸	–	۲۴	–	–
۱۱	عوامل NBC	۶	۲	۱۲	۲	۶	۲	۸	۲	–
۱۲	بیماری‌های واگیر	۴	–	۶	–	۲	–	۴	–	–
۱۳	حمل مجروح	۴	۲	۱۰	۲	۴	۲	۶	۲	–
۱٤	مسمومیت‌ها	۲	–	۲	–	۲	–	۲	–	–
۱۵	جنگ‌های نامتقارن	۱۴	–	۱۶	–	۱۲	–	۱۴	–	–
۱٦	کارآموزی	–	۱۶۰	–	۱۸۰	–	۸۰	–	–	۱۴۰

با توجه به شرایط ژئوپلیتیک منطقه و حساسیت جغرافیایی و شرایط سیاسی کشور ایران، لزوم آمادگی نیروهای مسلح در مقابل هجوم احتمالی کاملاً محسوس است. به‌منظور آمادگی همه‌جانبه دفاعی در مقابل دشمن، نیروهای امدادگر رزمی آموزش‌دیده نقش مؤثری در کاهش ضایعات انسانی دارند، به‌طوری‌که اقدام عاجل، صحیح و به‌موقع این افراد می‌تواند به میزان قابل‌توجهی از مرگ‌ومیر بکاهد. این آمادگی همه‌جانبه قطعا در سایه آموزش‌های آکادمیک علمی و عملی محقق می‌شود. ضمن این که برگزاری رزمایش‌های مختلف و کلاس‌های بازآموزی و بازنگری دوره‌ای در حفظ و آمادگی و تقویت توان علمی و عملی نیروهای امدادگر، کمک مؤثری خواهد بود.

جدول ۳) عناوین پیشنهادی دوره امدادگری (سه‌ماهه)

ردیف	عنوان درس	ساعت		
		کل	تئوری	عملی
۱	آناتومی و فیزیولوژی	۲۶	۲۶	
۲	میکروب‌شناسی و انگل‌شناسی	۱۰	۱۰	
۳	داروشناسی	۲۴	۲۴	
۴	اصول امدادگری	۲	۲	
۵	علایم حیاتی	۹	۶	۳
۶	خونریزی‌ها و شوک	۸	۶	۲
۷	شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها	۱۰	۷	۳
۸	پانسمان و بانداژ	۹	۵	۴
۹	استریلیزاسیون	۴	۴	
۱۰	اصول بهداشت	۸	۸	
۱۱	امداد در حوادث غیرمترقبه	۴	۴	
۱۲	دارو و تزریقات	۱۰	۶	۴
۱۳	بیماری‌های واگیردار	۸	۸	
۱۴	مسمومیت‌ها و گزیدگی‌ها	۴	۴	
۱۵	بهداری در رزم	۷	۷	
۱۶	بهداشت روان	۶	۶	
۱۷	حمل مجروح	۶	۴	۲
۱۸	بیماری‌های داخلی جراحی	۳۲	۳۲	
۱۹	سوختگی، سرمازدگی و گرمازدگی	۱۰	۱۰	
۲۰	عوامل NBC	۱۵	۱۳	۲
۲۱	کاهش سطح هوشیاری	۲	۲	
۲۲	احیای قلبی- ریوی	۱۲	۸	۴
۲۳	تریاژ	۵	۵	
۲۴	قوانین و مقررات حرفه‌ای	۲	۲	
۲۵	کارآموزی	۱۲۰		

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از زحمات کلیه همکاران مرکز تحقیقاتی تروما کمال سپاس و امتنان را داریم.

منابع

1- Makenzi R, Greaves I, Sutcliffe RC. Equipment for immediate medical care. JR Army Med Corps. 2000;146(3):232-42.

2-Tessier D. First aid kits. Med Trop. 1997;57: 370-4.

3-Kelly L, Joet L. Dimensions of professional nursing. 8th ed. McGraw-Hill; 1999. p. 245-7.

۴- اسعدسامانی اردشیر. مدیریت آموزش بهداری نیروی زمینی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی [مصاحبه]. فصل‌نامه طب نظامی. ۱۳۸۳؛۱۰(۴):۲۷۴-۲۷۳.

۵- احدی توکل. مروری بر تجربیات بهداری سپاه در دوران دفاع مقدس. فصل‌نامه طب نظامی. ۱۳۸۱؛۵(۲):۸۰-۷۵.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]

6- Ryals PA, Baker MS. The medicine in operations other than war, part 2: humanitarian relief missions for naval reserve fleet hospital. Mil Med. 1999;161(9):502-4.
7- Baker MS, Ryals PA. The medical department in military operations other than war, part 1: planning for development. Mil Med. 1996;164(8):572-9.
8- Schultz CH, Koenig KL, Nogi EK. A medical disaster respone to reduce immediate mortality after an earthquake. N Engl J Med. 1996;334(4): 438-44.
9- Baker MS, Royals PA. Military medicine in operations other than war, part 1: use of deployable medical systems facilties to assist in urban crises and enhance reserve medical training. Mil Med. 1996;161(9):499-501.
10- Sharp TW, Yip R, Malone GD. Use military forces and emergency international humanitarian assistance, observation and recommendations from three recent missions. JAMA. 1994;272(5):386-90.
11- Pretto EA, Angus DC, Abrams JI, Shen B, Bissell R, Ruiz Castro VM, Sawyers R, Watoch Y, Geciliano N, Ricci E. An analysis of prehospital mortality in an earthquake, Disaster reanimatology Study Group. Prehosp Disaster Med. 1994;9(2):107-17.
12- Noji EK. Medical and health care aspect of the 1988 earthquake in soviet Armenia. Earthquake Spectra. 1985;5:101-7.
13- Peps PE, Kventan V. Field management and critical care in mass disasters. Crit Care Clin. 1991; 7(2):401-20.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-11-01]