

Principle of Cooperation in the Health Command in Incidents and Disasters: Participation of Military and Civilian Medicine Part I: Basics and Principles

Seyed Masoud Khatami¹, Hassan Araghizadeh², Nasrullah Fathian³,
Mohammad Ali Mohagheghi^{4*}

¹ Department of General and Vascular Surgery, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Trauma Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Institute of Combat Medicine of Holy Defense and Resistance, Tehran, Iran

⁴ Cancer Research Center, Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 26 July 2023 Accepted: 1 November 2023

Abstract

Background and Aim: The skills, structures, and some common goals, have raised the Civilian-Military Collaboration, as one of the most reliable partnerships, in disasters and public health emergency management. This collaboration addresses all essential elements of disaster management, namely principles, objectives, standards, and guidelines, staffing, structures, systems, logistics, clinical and non-clinical issues (triage and treatment), training, and management. The Islamic principle of cooperation (Thaavon), guarantees the implementation and achievements.

Methods: The present study has been performed by library study, and research in reliable authentic, scientific, and Islamic documents, as well as expert opinions through semi-structured interviews.

Results: The participation of military and civilian medicine, in important incidents and disasters is necessary, vital, and unavoidable. The most effective and beautiful strategy of this life-saving National collaboration becomes objectivity in the form of the Islamic culture of Taavon. The necessity, guidelines, principles, and goals of civil-military cooperation are reviewed in this article.

Conclusion: The coordinated participation of military and civilian medicine, based on the Islamic principle of “Taavon”, will save the lives of a wide range of affected populations and provides the maximum reduction of damages caused by these incidents.

Keywords: Civilian-Military Collaboration, Combat Medicine, Military Medicine, Health System, Disasters, Cooperation, Multiagency Collaboration.

* **Corresponding Author:** Mohammad Ali Mohagheghi

Address: Cancer Research Center, Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: mamohagheghi@gmail.com

تحلیل اصل تعاون در فرماندهی سلامت، در کنترل حوادث غیرمترقبه و بلایا: مشارکت طب نظامی و غیرنظامی بخش اول: مبانی نظری

سید مسعود خاتمی^۱، حسن عراقی زاده^۲، نصرالله فتحیان^۳، محمدعلی محقق^{۴*}

^۱گروه جراحی عمومی و عروق، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۲مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

^۳موسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، تهران، ایران

^۴انستیتو کانسر، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۰۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: مهارت‌ها و ساختارها و بعضاً اهداف مشترک، همکاری غیرنظامی- نظامی، را به عنوان یکی از قابل اعتمادترین مشارکت‌ها در حوادث غیرمترقبه و بلایا و مدیریت فوریت‌های بهداشت عمومی، در دوره معاصر مطرح نموده‌است. این همکاری رسیدگی به تمام عناصر ضروری مدیریت بحران یعنی اصول، اهداف، استانداردها و دستورالعمل‌ها، کارکنان، ساختار (فضا)، سامانه‌ها، لجستیک، عملیات بالینی و غیر بالینی (تریاز و درمان)، آموزش متقابل، آموزش و درک عملیاتی هر سازمان را شامل می‌شود. تسری این همکاری با رویکرد اصل اسلامی تعاون، ضمانت اجرایی و دستاوردها را تضمین می‌نماید.

روش‌ها: مطالعه حاضر به روش کتابخانه‌ای و بررسی در اسناد و منابع معتبر علمی و اسلامی، و نیز ثبت نظرات جمعی از صاحب‌نظران به روش مصاحبه نیمه ساختارمند انجام شده است.

یافته‌ها: مشارکت طب نظامی و غیرنظامی در حوادث مهم و بلایا، ضروری، حیاتی و اجتناب‌ناپذیر است. مؤثرترین و زیباترین راهبرد این تعامل حیات‌بخش ملی، در قالب فرهنگ اسلامی تعاون، به عینیت تبدیل می‌گردد. در بسیاری از حوادث غیرمترقبه، مقامات غیرنظامی سلامت، برای کنترل بحران در شرایط اضطراری ملی و بلایای طبیعی، درخواست همکاری و مشارکت نظامی می‌کنند. این تعامل در شرایط جنگی و حوادث مهم دفاع ملی، از طرف مقامات طب نظامی درخواست می‌شود. در این بخش از مطالعه، ضرورت، اصول و اهداف، این تعامل مرور شده است.

نتیجه‌گیری: مشارکت هماهنگ طب نظامی و غیرنظامی، بر اساس اصل اسلامی تعاون، در حوادث غیرمترقبه و بلایا، موجبات حفظ جان طیف وسیعی از جمعیت آسیب‌دیده و کاهش حداکثری آسیب‌های ناشی از این حوادث را فراهم می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: همکاری نظامی- غیرنظامی، بهداری رزمی، طب نظامی، نظام سلامت، حوادث غیرمترقبه، تعاون، همکاری چندسازمانی.

* نویسنده مسئول: محمدعلی محقق

آدرس: مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

ایمیل: mamohagheghi@gmail.com

مقدمه

مشارکت طب نظامی و غیر نظامی در دفاع مقدس در قالب سامانه یکپارچه بهداری رزمی، نقطه عطفی در تاریخ سلامت کشور است. این تعامل در دوره معاصر، مبداء تحولات عظیمی بوده است که الهام بخش نظام سلامت کشور در دوران جنگ تحمیلی تا به امروز شده است. برکات این فرهنگ در دوره اخیر، در مشارکت مجموعه سامانه طب نظامی، در کنترل پاندمی کووید-۱۹، در کشور ما متجلی شد (۱). در مورد همکاری سامانه‌های نظامی و غیرنظامی، در سایر مناطق دنیا نیز شواهد فراوانی موجود است (۱، ۲). با توجه به شواهد در مهارت‌ها و ساختارها، همکاری غیرنظامی - نظامی، به عنوان یکی از قابل اعتمادترین مشارکت‌ها در بلایا و مدیریت فوریت‌های بهداشت عمومی شناخته شده است. این همکاری رسیدگی به تمام عناصر ضروری مدیریت بحران یعنی کارکنان، ساختار (فضا)، سامانه‌ها، لجستیک، عملیات بالینی و غیر بالینی (تریاز و درمان)، آموزش متقابل، آموزش و درک عملیاتی هر سازمان را شامل می‌شود. این تجربیات، مؤید اهمیت و اثبات کننده ضرورت تقویت این مصداق از مشارکت‌های حرفه‌ای، در بحران‌ها و همه شرایط دیگر است. این همکاری مستلزم اراده سیاسی و تفاهم متقابل است.

در تجارب متعدد بین‌المللی همکاری چند سازمانی (Multiagency collaboration) به عنوان بخش مهمی از مدیریت بلایا و فوریت‌های بهداشت عمومی پذیرفته شده است (۳، ۴). در بین ارکان این همکاری چند سازمانی "رهبری" و "ارتباطات" از اهمیت بیشتری برخوردار هستند و رهبری ناکافی چالش‌های مهمی در اعتماد، درک و احترام متقابل بین شرکاء ایجاد می‌کند (۵).

ادبیات نظری

برای تبیین مفهوم مشارکت نظامی - غیرنظامی در بلایا و حوادث غیرمترقبه، توصیف واژه‌های تعاون (Collaboration)؛ همکاری (Coordination)؛ هماهنگی (Cooperation) و مشارکت (Practitioners) ضروری است.

تعاون و واژه‌های مترادف آن: راغب اصفهانی در مفردات، تعاون را به معنای کمک کردن و مساعدت نمودن دانسته و در لغت‌نامه دهخدا نیز تعاون و همکاری، به معنای «یکدیگر را یاری کردن» یا «یاری کردن برخی، برخی دیگر را»، آمده است. واژه‌های تعاون، همکاری، هماهنگی و مشارکت مترادف می‌باشند. در زبان فارسی، مشارکت (معادل مفهوم Participation در زبان انگلیسی) مترادف با مفهوم تعاون است. واژه Participation در فرهنگ انگلیسی آکسفورد به "کنش یا واقعیت شرکت داشتن و سهم داشتن" معنی شده است. تعاون و همکاری باید هم در دعوت به نیکی‌ها و هم در مبارزه با بدی‌ها انجام گیرد. تعاون و همکاری یکی از فضیلت‌های اخلاقی است که در تعالیم اسلامی بر آن تأکید شده است. در آیات و روایات زیادی به تعاون در نیکی‌ها و یاری رساندن به مظلومان، درماندگان و محرومان سفارش شده است.

خداوند در قرآن مجید می‌فرماید: «... وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَ لَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ...» و در انجام نیکی‌ها و دوری از ناپاکی‌ها یکدیگر را یاری دهید و هرگز در گناه و ستم، به هم یاری نرسانید...» (مائده/ ۲). اسلام به عنوان یک آیین جامع، که تمام نیازمندی‌های مادی و معنوی بشر در آن پیش‌بینی شده، توجه خاصی نسبت به فقرا و محرومان (آسیب‌دیدگان و افسار آسب‌پذیر، درماندگان و مستضعفان و نظایر آنان و نیز شرایط بحرانی و اضطراری) جامعه، مبذول داشته است. از این‌رو، در آیات و روایات، بر تعاون و دیگریاری و تأمین نیازمندی‌های نیازمندان جامعه سفارش شده است. گذشته از این، در سیره عملی پیامبر و ائمه اطهار (علیهم السلام)، شواهد فراوانی در اقدام به دستگیری از فقرا و محرومان جامعه می‌یابیم (۶).

از مؤلفه‌های مفهومی این اصل ارزشمند اسلامی، موارد زیر قابل ذکر است:

- "همکاری، یکدیگر را مدد رساندن و تشریک مساعی در جهت ارضای نیاز مشترک"؛
- "کنش متقابل و پیوسته که در جهتی یگانه صورت می‌گیرد"؛
- "خودیاری و منتظر کمک دیگران ننشستن"؛
- "همیاری (همدیگر را یاری دادن) و توفیق خود را در گرو موفقیت دیگران دانستن"؛
- "عملی که در داخل یک شرکت تعاونی صورت می‌گیرد"؛
- "یاری رساندن و کمک به دیگری". کلماتی چون «معاون» (کمک کننده)، «معاونت» (کمک کردن و یاری رساندن)، «اعانه» (کمک کردن)، «استعانت» (طلب یاری کردن) و «مستعان» (کسی که از او یاری می‌خواهند)، بیانگر «تعاون» به معنای اخیر می‌باشند (۷)؛
- مشارکت، درگیری ذهنی و عاطفی اشخاص در موقعیت‌های گروهی است، که آنان را برمی‌انگیزاند، تا برای دستیابی به اهداف گروهی، یکدیگر را یاری دهند و در مسئولیت کار شریک شوند. این مفهوم در برگیرنده سه جزء "یاری‌دادن"، "درگیر شدن" و "مسئولیت" است (۸)؛
- همکاری؛

شرکت با دیگری در کاری و شغلی (فرهنگ معین)، باهم کار کردن، به یکدیگر کمک کردن در کاری، هم پیشگی و شرکت در کاری، (فرهنگ عمید)، از مفاهیم ارائه شده برای واژه همکاری است. معاضدت، همراهی، همیاری، دستیاری، شراکت، هم‌پیشگی، هم‌دستی، هم‌شغلی، هم‌قطاری، از دیگر معانی و مفاهیم مترادف با همکاری می‌باشند.

هماهنگی

هم قصدی، همراهی، موافقت (لغت‌نامه دهخدا)، سازگاری اجزا با یکدیگر (فرهنگستان زبان و ادب فارسی)، تناسب، تجانس، سازگاری، توافق، موافقت، وفاق، هم‌دلی، هم‌سازی، هم‌سوئی، هم‌نوایی، از دیگر معانی و مفاهیم مترادف با هماهنگی می‌باشند.

انسانی است که در برگیرنده آحاد جامعه انسانی و همه ساحات وجودی او و همه مراحل عمر، از قبل از تولد و تا پایان زندگی است. رابطه سلامت با مشارکت، نیز رابطه‌ای اساسی و بنیادین و فراگیر است. تعاون یا مشارکت مردم در نظام سلامت عبارت است از: مشارکت/ درگیری آگاهانه، سازمان یافته، داوطلبانه و عادلانه هر یک از آحاد جامعه به صورت فردی یا جمعی، در یک یا چند جزء از فرآیند مدیریت سلامت، به منظور تأمین، حفظ و ارتقای عادلانه سلامت در فرد، خانواده، دیگران و محیط زیست (۱۰). «مشارکت جامعه یکی از اساسی‌ترین راهبردهای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت شهروندان است. به کارگیری این راهبرد در مدیریت نظام سلامت، علاوه بر انگیزه‌بخشی به ارائه‌دهندگان سلامت، با افزایش مسئولیت‌پذیری در جامعه و کاهش هزینه‌های نظام سلامت موجب تداوم و اثربخشی برنامه‌ها نیز می‌شود» (۱۱). توانمندسازی و مشارکت لازم و ملزوم یکدیگرند.

قاعده تعاون در اسلام

بر اساس مفاد آیه دوم سوره مبارکه مبارکه مائده، در امور مهم جامعه، تعاون قاعده‌ای ضروری و حیاتی است و ترک آن موجب خسارت و عقوبت الهی است. «... و (همواره) در راه نیکی و پرهیزگاری با هم تعاون کنید! و (هرگز) در راه گناه و تعدی همکاری ننمایید! و از (مخالفت فرمان) خدا پرهیزید که مجازات خدا شدید است!». این قاعده کلی به تعبیر علامه طباطبایی (ره) در المیزان، اساس سنت اسلامی است (طباطبایی، ۱۳۹۰ق، ج ۵، ص ۱۶۳). گستره و ظرفیت این قاعده بسیار بالا و ضمانتی بر عدم وقوع منکر در جامعه و ابزاری نیرومند برای تحقق منویات دین و گسترش فضیلت‌ها و بن‌مایه‌های سعادت در جامعه است (۱۲). آیه فوق با عنوان قاعده «تعاون بر نیکی و تقوا» قابل طرح است که در تمام لایه‌های جامعه اسلامی کاربرد وسیعی دارد و همه روابط درون و بیرون یک جامعه، بر این اصل استوار است. این قاعده در هنگام تعارض با سایر قواعد، بر آن‌ها حاکم خواهد بود (۱۳). قاعده تعاون در برخی موارد از مصادیق واجب یا مستحب شرعی و در برخی موارد دیگر لازم عقلی است و در نظامات چهارگانه اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی کاربرد دارد (۱۳). امام علی (ع) استوارترین پیوند را در روابط اجتماعی، پیوند میان انسان و خدا می‌داند و ایمان به خدا را موجب الفت میان دوستان و یاران ذکر می‌فرماید. انصاف را سبب افزونی دوستان و یاران، خوشرویی را وام محبت، خلق و خوی نرم و خوش اخلاقی را عامل جذب دوستان فراوان و رابطه گرم و صمیمی را شرط دوستی بیان می‌فرماید (حکمت ۶۵). آن حضرت رابطه سرد و ابزاری را نکوهش و از دست‌دادن دوست را به منزله غربت و تنهایی (حکمت ۶۵) و اخلاص و یکرنگی، خوشرویی و خوش اخلاقی، انصاف و مدارا و ... را شرط دوستی می‌داند (همان، و حکمت ۱۳۴).

تعاون و مشارکت در حوادث غیرمترقبه

رویدادهای غیرمنتظره و غیرقابل پیش‌بینی‌ای هستند که

در حوزه سلامت، هماهنگی، نوعی ادغام و همگام سازی فعالیت‌ها و منابع موجود، برای دستیابی به اهداف مشترک (تأمین، نگهداشت و ارتقای سلامت) است.

مشارکت

«مشارکت» در لغت به معنای «شریک ساختن»، یا «شرکت دادن» می‌باشد (لغت‌نامه دهخدا). مشارکت تعهدی آگاهانه، فعالانه، مسئولانه و تسهیل‌کننده در فعالیت‌های اجتماعی است. بعضی از مؤلفه‌های مفهومی مشارکت:

- "سهیم بودن در برنامه‌ها، فعالیت‌ها، بهره‌گیری از منابع و منافع، و پاسخگو بودن به پی‌آمدها"
- "به‌کارگیری توانمندی‌های فردی یا گروهی ذینفعان برای دستیابی به هدف مشترک"
- "رفتار آگاهانه، خواست جمعی، نیازهای جمعی، پذیرش جمعی، انتخاب مشترک"

موانع مشارکت در تعاملات اجتماعی

نظام‌های سیاسی و حکومتی بر پایه اعتماد عمومی و اراده مردم استوار می‌گردند و استمرار و اقتدار آن‌ها وابسته به مشارکت و دخالت مردم است. بی‌توجهی به اصل مشارکت نیز پایه‌های حاکمیت را سست و متزلزل می‌نماید. هاشمی و همکاران، عوامل و موانع افزایش مشارکت عمومی در حکومت، از منظر متون دینی را شناسایی و طبقه‌بندی نمودند (۹):

• عوامل افزایش مشارکت عمومی

- مدیریت؛ گزینش درست مدیران؛ درستکاری مدیران؛ مدیریت بحران؛ برنامه‌ریزی راهبردی؛
- صمیمیت؛ روشن بینی؛ عقلانیت؛ عمل صالح؛ تفکر، مشورت؛ عدالت؛
- تخصص؛ تجربه؛ عملگرایی؛ اعتماد به نفس؛
- قدرت بیان؛ مردم‌گرایی؛
- آینده‌نگری؛ بصیرت و بینش صحیح؛ عاقبت‌اندیشی؛
- تقرب به خداوند؛ توکل؛ خوش اخلاقی و همدلی؛ امیدواری؛
- انتقادپذیری؛
- حق‌گرایی؛ عمل به حق؛
- خود میزانی؛

• موانع افزایش مشارکت عمومی

- سوء استفاده از مقام، خودپسندی، سوء تدبیر، خودرایی، خود بزرگ بینی، ناسپاسی؛
- بدگمانی، بخل، سخن‌چینی، تملق، هوا و هوس، جهل، تفرقه، افراط، حسادت، کینه‌توزی، مجادله، بداندیشی، اختلافات، افشای راز، بزدلی و ترس، حرص؛
- بیدادگری، تبعیض، خشونت؛

تعاون و مشارکت در سلامت

انسان موجودی اجتماعی و مشارکت اساس زندگی بشری و یکی از حقوق بنیادی انسان است (۱۰). سلامت نیز از حقوق اساسی

مراقبت‌های سلامتی و مشکلات و محدودیت‌های مالی، همکاری بین بخش‌های نظامی و غیر نظامی را ضروری و اجتناب ناپذیر نموده است (۱۸). درس آموخته‌ها از همکاری‌های دوره معاصر نشان داده است که هر دو جنبه سلامتی و غیرطبی این همکاری‌ها برای حصول نتایج مطلوب ضروری است (۱۹). عوامل مرتبط با سلامتی عبارتند از تفاوت در سیستم‌های تریاژ، جایگزین‌های درمان و سایر مداخلات، و تدارکات برای تخلیه بیماران. عوامل غیر پزشکی شامل تفاوت در فرماندهی، سیستم‌های کنترل و رهبری، امنیت، ارزیابی وضعیت، ارتباطات، به اشتراک‌گذاری اطلاعات و نظام‌های گزارش‌دهی (۲۰). بسیاری از حوادث طبیعی و مناقشات نظامی دارای ابعاد مهم فرامرزی نیز هستند.

اصول و اهداف

تعاون و همکاری یکی از فضایل اخلاقی است که در تعالیم اسلامی بر آن تأکید شده است. هدف اصلی از مشارکت هماهنگ طب نظامی و غیرنظامی، هم‌افزایی و ایجاد اثر مکمل در مدیریت بلایا (جستجو و نجات، تخلیه و انتقال مصدومان، ارائه کالا و ملزومات مورد نیاز به مردم حادثه دیده؛ ...) است. دعوت به تعاون در امور خیر، در واقع بهره بردن از قدرت جمع و هم‌افزایی افراد در بهبود شرایط اجتماع می‌باشد. امر به تعاون و همکاری در راه نیکی و تقوا یکی از ارکان و ویژگی‌های نظام اجتماعی اسلام است (۲۱).

گزیده‌ای از اصول تعاون، بر اساس فرهنگ اسلام:

- تعاون فرمان الهی و پایبندی به آن نشان توحید و موجب قرب الهی است؛
- تعاون تنها در امور خیر و صلاح، جایز است و اصل اسلامی تقوی ملاک و معیار آن است؛
- تعاون در امور شر، گناه، ظلم و ستم به دیگران، جایز نیست؛
- تعاون در جهت رفع گرفتاری و همدلی با مردم، در زمره عبادات مورد رضایت خداوند و یا برتر از بسیاری از عبادات است؛ حضرت علی(ع) فرموده‌اند: «کسی که یک مشکل از مومن رفع کند، مثل کسی است که تمام عمرش را عبادت کرده است (وسائل الشیعه، ج ۱۱، ص ۵۷۸).»
- از مصادیق تعاون در جامعه، اصل امر به معروف و نهی از منکر است، زیرا موجب انجام کارهای نیک و ترک اعمال زشت و ناپسند است؛

عوامل تأثیر گذار در هماهنگی بین نیروهای

غیرنظامی-نظامی در بلایای طبیعی

عراقی زاده و همکاران در یک مطالعه مروری نظام‌مند، این عوامل را به شرح زیر شناسایی نموده‌اند (۲۲):

"مدیریت اطلاعات (اشتراک‌گذاری و به روز بودن)؛"
 "برنامه‌ریزی؛" "تقسیم کار؛" "فرهنگ کار؛" "ترمینولوژی و زبان مشترک؛" "حضور افسر رابط و هماهنگی؛" "فرماندهی واحد؛"
 "تشکیل کارگروه‌ها؛" "استقرار پست‌های فرماندهی و مرکز هدایت عملیات؛" "برقراری ساختارهای هماهنگی قبل از رخداد بلا؛"

سلامت طیف وسیعی از انسان‌ها در منطقه بحران‌زده را در معرض مخاطرات حیاتی قرار می‌دهند. در این شرایط عملکرد عادی نظام سلامت، به‌تنهایی قادر به پاسخگویی به نیازهای تحمیل شده نیست. نیازهای غیرعادی و شرایط نامعلوم و پیامدهای منفی، تهدیدات مهمی را تحمیل می‌نماید، که اگر به‌درستی مدیریت نگردد، بسیار خسارت‌بار خواهد بود. اصل تعاون و مشارکت و همکاری که در همه مصادیق برّ و تقوی، مطلوب و ارزش‌آفرین است، در شرایط بحرانی و بلایا، حیاتی و نجات‌بخش خواهد بود. در حوزه سلامت، تحقق اصل تعاون بین دو مجموعه بزرگ نظامی و غیرنظامی، موجبات کنترل سریع و نظام‌مند و صحیح بحران و عوارض ناشی از آن را فراهم خواهد ساخت. کنترل بحران‌ها و بلایا، ذاتاً وظایفی مشترک است که طی آن شرکای همگن با مدیریت مؤثر در ابعاد مختلف وقایع بحران فعالیت می‌کنند.

ابعاد و مؤلفه‌های مشارکت اجتماعی در ارتقاء سلامت

در مطالعات محمدی و همکاران، ۳۶ عامل در چهار دسته، در زمینه مشارکت اجتماعی در ارتقای سلامت شناسایی شده است (تسهیل‌کننده و یا ممانعت‌کننده در مشارکت اجتماعی) (۱۴، ۱۰):
عوامل فردی: (شامل عوامل شخصیتی مانند درونگرایی، برونگرایی، پشتکار، دانش، نگرش به موضوع تمرکزگرایی دولتی، مهارت‌های ارتباطی و اعتمادپذیری در بین مردم جامعه) می‌باشد که موجب حس مشارکت‌طلبی در آنان می‌شود.

عوامل مربوط به مسئولین:

شامل نوع الگوی مدیریت مشارکتی، استقبال و پذیرش پیشنهادهای مردمی، صداقت و اعتمادپذیری در کارکنان و مسئولین سازمان‌های محلی از دید مردم و جامعه اشاره دارد.

عوامل زمینه‌ای:

شامل فرهنگ و تلاش جامعه، خانواده‌ها، نظام‌های آموزشی نسبت به امر مشارکت اجتماعی، فعالیت رسانه‌های عمومی، آموزه‌های مذهبی جاری و مربوط به مشارکت، فضا و امکانات موجود برای مشارکت اجتماعی در سازمان‌ها و نهادهای مختلف می‌باشند.

عوامل مربوط به سیاست‌ها و عملکرد سازمان‌ها:

مشمول بر قبول پیشنهادات، تمهید مشارکت مردم از طریق معرفی برنامه‌های خود، وارد کردن مردم در تصمیم‌گیری‌ها و تصمیم‌سازی‌ها، برگزاری نشست‌های مردمی، همراهی مسئولین و سهولت برقراری ارتباط و ملاقات با مسئولین سازمان‌ها، تشویق و آموزش مردم برای مشارکت در برنامه‌های ارتقای سلامت، توجه به اولویت‌های مردمی در اجرای برنامه‌ها و پیگیری و به سرانجام رساندن موفقیت‌آمیز برنامه‌های توسعه سلامت شهری می‌باشند.

ضرورت و اهمیت

تاریخچه معاصر همکاری‌های نظامی-غیرنظامی به آموزش کارکنان نظامی در دانشگاه‌های غیر نظامی برمی‌گردد (۱۷-۱۵). در دوره معاصر افزایش درگیری‌ها و مناقشات نظامی، حوادث تروریستی، حوادث غیرمترقبه طبیعی، فناوری‌های جدید مرتبط با

حوادث معمولاً دچار صدمه شده‌اند؛

معمولاً در شرایط بحران، بهداری نظامی، بازوی کمکی بهداری غیر نظامی است. سامانه بهداری نظامی در پاره‌ای از حوادث و بلایا، دارای نقش ویژه است، نظیر حوادث و بلایای بیولوژیکی، شیمیایی و تروریستی. در این موارد بخاطر وجود تجهیزات و تجربه زیاد، نیروهای نظامی نقش حمایت کننده را ایفاء می‌کنند.

امور بهداشتی (اعم از بهداشت محیط، مواد غذایی و آشامیدنی، ضد عفونی محیط، واکسیناسیون و بیماری‌های دیگر)؛ تریاژ و امور درمانی (به‌عنوان انجام اقدامات اولیه فوری و در مواردی که امکانات اجازه دهد انجام اقدامات درمانی بعدی)؛ انتقال مصدومین و مجروحین به مناطق امن تر و یا مناطق عقبه بوسیله تجهیزات انتقالی زمینی و هوایی و دریایی؛ احداث و تجهیز مراکز درمانی سبک و سیار معمولی و ویژه؛ ثبت آمار و مجروحین، مصدومین و متوفیان ارجاع شده؛ در زمره زمینه‌های عمده‌ای است که بهداری نظامی در بحران‌ها، حوادث و بلایا، از ظرفیت مشارکت همه جانبه برخوردارند (۲۷).

نتیجه‌گیری

تعاون و دیگریاری در مکتب اسلام، به‌عنوان یکی از ضرورت‌های تفکر هنجاری مورد توجه قرار دارد. این اصل اسلامی که در همه مصادیق و همه نیازهای فردی، خانوادگی و اجتماعی تسری دارد، در موارد و مصادیق آسیب‌پذیری، مانند حوادث و بلایا و دستگیری از اقتشار آسیب‌پذیر، مظلومان و مستضعفان و درماندگان، از وجوب و اهمیت بیشتر برخوردار است. در بلایا و شرایط اضطراری که بخشی از جامعه در معرض آسیب‌های ناشی از حوادث قرار گرفته‌اند، بر مجموعه‌های کلان سلامت شامل طب نظامی و غیرنظامی، واجب است تا با تمام توان و تجربه و تلاش خود، به این اصل اسلامی عمل نموده به یاری آسیب‌دیدگان بشتابند.

در برآوردن نیازهای جامعه، در هر مورد که مصداق برّ و تقوا محسوب می‌شود، به استناد آیه شریفه سوره مبارکه مائده، تعاون امری واجب و پرهیز از مصادیق اثم و عدوان نیز لازم است. از مهم‌ترین نیازهای مبرم و همیشگی جامعه، سلامت است. بر این اساس تعاون در همه ابعاد و شئون سلامت، اعم از آموزش، پژوهش، بهداشت، درمان و توانبخشی سلامت، اصلی واجب و حیات بخش و عدول از آن حرام و زودن پیرایه‌های گناه و خلاف و هر نوع نادرستی، لازم و ضروری است. نظام سلامت باید براساس قاعده تعاون شکل گیرد و بر همین اساس پیشرفت نماید. رعایت این اصل در فوریت‌ها و حوادث غیرمترقبه، بلایا و جنگ و نظایر آن، از وجوب حیاتی برخوردار و مصداق آیه کریمه «ومن احیایها فکانما احیاءالناس جمیعاً» است.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

"آموزش"؛ "تمرین"؛ "ارتباطات"؛ "گزارش‌دهی و گزارش‌گیری منظم"؛ "دانش و آگاهی"؛ "حمایت‌های قانونی و اجرایی"؛ "زنجیره فرماندهی"؛ "روش‌های عملیات استاندارد"؛ "برگزاری جلسات روزانه"؛ "توسعه راهنماها، شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها"؛ "هدف مشترک"؛ "تمرکز بر روی زمان"؛ "سازماندهی"؛ "رهبری مشخص"؛ "تجربه"؛ "کنترل"؛ "منابع"؛ "سیاست‌ها"؛ "ترتیب اجرای ماموریت‌ها"؛ "امنیت".

بحث

ارتباطات خوب بین سازمانی و درون سازمانی، یک همکاری موفق را تسهیل می‌کند، اگرچه برای دستیابی به اهداف تعیین شده، به منابع و حمایت‌های کافی نیاز می‌باشد (۲۳). همکاری بین سازمانی یک فرآیند پیچیده وابسته به موقعیت، با دامنه و ساختار متنوع است، بنابراین درک، تفاسیر و نتایج متفاوتی را به همراه دارد. تمایزها ممکن است زمانی به وجود بیایند که دو سازمان مسئولیت‌های متنوع، استقلال، پیشینه، چارچوب سازمانی و ساختار و اختیارات متفاوتی را تجربه کنند (۲۴). در نتیجه، حتی یک همکاری خوب فرمول‌بندی شده ممکن است به دلیل عوامل متعددی مانند ساختارهای نامتقارن، نتواند به نتایج مورد انتظار خود دست یابد و مستلزم نظارت و پرورش مستمر باشد (۲۵).

کشگران غیرنظامی و نظامی از نظر فرهنگ سازمانی، ساختارها و رویکردهای عملیاتی خود بسیار متفاوت هستند، که کار مشترک آن‌ها را، در حوزه حیاتی امداد و درمان، پیچیده می‌کند (۲۶). سازمان‌های نظامی و نیروهای تابع آن به علت ویژگی و آمادگی‌های خاصی که دارند از قدرت مانور خوبی برخوردار بوده و می‌توانند در نقش‌های مختلفی ظاهر شده و ارایه خدمات نمایند. یکی از این نقش‌ها کمک به عملیات امداد و نجات، درمان پزشکی و انتقال مصدومین، مجروحین و افراد نیازمند در منطقه صدمه‌دیده است. بهداری رزمی با بهره‌گیری از کارکنان درمانی (در سطوح مختلف) تجهیزات پزشکی و دارویی، مراکز درمانی ثابت و سیار، وسایل انتقال مصدومین و مجروحین و سایر امکانات ارتباطی نقش مؤثری در ارایه خدمات امدادی برعهده دارد (۲۶).

بعضی از ویژگی‌های ممتاز بهداری نظامی برای

مشارکت مؤثر در امداد و درمان حوادث و بلایا

- داشتن ماهیت ذاتی حضور و سازمان لازم برای مداخله در بحران‌ها؛
- آمادگی حضور سریع در صحنه‌سازی رزمی؛
- برخورداری از تجهیزات و امکانات متحرک، سبک و ساده؛
- داشتن نظم و انضباط خاص که لازمه حضور مؤثر در چنین موقعیت‌هایی است؛
- برخورداری از آموزش‌ها و مهارت‌های لازم برای مواجهه و عملکرد درست برخورد با مجروحین و مصدومین در سطوح و شرایط مختلف؛
- امکان استقرار در محیط‌های چادری و غیر مسقفی که در حین

منابع

1. Khorram-Manesh A, Mortelmans LJ, Robinson Y, Burkle FM, Goniewicz K. Civilian-military collaboration before and during Covid-19 pandemic—A systematic review and a pilot survey among practitioners. *Sustainability*. 2022;14(2):624. doi:10.3390/su14020624
2. Atkinson M, Jones M, Lamont E. Multi-agency working and its implications for practice. Reading: CfBT Education Trust. 2007:28-42.
3. Coordination M. Interagency communication networks during emergencies. *Public Administration*. 2006;36(2):207-25.
4. Khorram-Manesh A, Lönröth H, Rotter P, Wilhelmsson M, Aremyr J, Berner A, Andersson AN, Carlström E. Non-medical aspects of civilian-military collaboration in management of major incidents. *Eur J Trauma Emerg Surg*. 2017;43:595-603. doi:10.1007/s00068-017-0778-6
5. Curnin S, Owen C, Paton D, Trist C, Parsons D. Role clarity, swift trust and multi-agency coordination. *J Conting Crisis Man*. 2015;23(1):29-35. doi:10.1111/1468-5973.12072
6. Nouri MM. Cooperation and helping others in the social history of the Athar imams, peace be upon them. Marefat, 2005.
7. Taleb M. Cooperative principles and ideas. Tehran: University of Tehran, 1997.
8. Alavitabar A. The model of citizens' participation in the administration of city affairs. Tehran: Publications of the Organization of Municipalities of Iran, 2001.
9. Hashemi SA, Barzegar A, Sedighian AM. Examining and explaining the components and obstacles of increasing public participation in government from the perspective of religious texts. *Iranian Political Sociology Journal*. 2020. doi:10.30510/psi.2022.351000.3705
10. MohammadiShahbolaghi F, SetareForuzan A, Hemmati S, Karimlu M. Associated factors with community participation in health. *Social Welfare Quarterly*. 2013;13(48):47-72.
11. Malekafzali Ardakani H. Community Participating in Health System Management: Challenges and Solutions. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2022;6(1):9-11.
12. Ghorbanimoghadam M. The Maxim of Cooperation from the Viewpoint of the Governmental Jurisprudence. *Islamic Government*. 2021;26(1):47-74.
13. Curnin S, Owen C, Paton D, Trist C, Parsons D. Role clarity, swift trust and multi-agency coordination. *J Conting Crisis Man*. 2015;23(1):29-35. doi:10.1111/1468-5973.12072
14. Mohammadi F, Foruzan AS. Facilitating and hindering factors of community participation for health promotion in residents of the second region of Tehran. *Journal of Inflammatory Diseases*. 2013; 17(4):24-31.
15. Khorram-Manesh A, Burkle FM, Phattharapornjaroen P, Ahmadi Marzaleh M, Sultan MA, Mäntysaari M, et al. The development of Swedish Military Healthcare System: part II—Re-evaluating the military and civilian healthcare systems in crises through a dialogue and study among practitioners. *Military Medicine*. 2021;186(3-4): e442-50. doi:10.1093/milmed/usaa364
16. Rivers F, Speraw S, Phillips KD, Lee J. A review of nurses in disaster preparedness and response: Military and civilian collaboration. *Journal of Homeland Security and Emergency Management*. 2010;7(1). doi:10.2202/1547-7355.1730
17. Olsen GR. Civil-military cooperation in crisis management in Africa: American and European Union policies compared. *Journal of International Relations and Development*. 2011;14:333-53. doi:10.1057/jird.2011.6
18. Welton RS, Hamaoka DA, Broderick PJ, Schillerstrom JE. The best of both worlds: psychiatry training at combined civilian-military programs. *Academic Psychiatry*. 2015;39:360-4. doi:10.1007/s40596-015-0300-6
19. Marklund LA, Graham AM, Morton PG, Hurst CG, Motola I, Robinson DW, et al. Collaboration between civilian and military healthcare professionals: a better way for planning, preparing, and responding to all hazard domestic events. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2010;25(5):399-412. doi:10.1017/S1049023X00008451
20. McCulloch KL, Cecchini AS, Radomski MV, Scherer MR, Smith L, Cleveland C, et al. Military-civilian collaborations for mTBI rehabilitation research in an active duty population: Lessons learned from the assessment of military multitasking performance project. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 2017;32(1):70-8. doi:10.1097/HTR.0000000000000272
21. Behrouz Moghadam H. Moral analysis of the principle of cooperation on goodness and goodness in the Qur'an and its traditions and its adaptation to the way of synergy in virtual space. *New Approaches to Jihadi Management and Islamic Governance*. 2021:27-41.
22. Araghizadeh H, Peyravi M, Sharififar S, Marzaleh MA. Coordination of civil and military forces in natural disasters: A systematic review. *Journal of Military Medicine*. 2021;23(6):555-63. doi:10.3049/1/JMM.23.6.555
23. Khorram-Manesh A. Facilitators and constrainers of civilian-military collaboration: the Swedish perspectives. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2020;46:649-56. doi:10.1007/s00068-018-1058-9
24. Perrault E, McClelland R, Austin C, Sieppert J. Working together in collaborations: Successful process factors for community collaboration. *Administration in social work*. 2011;35(3):282-98. doi:10.1080/03643107.2011.575343
25. Kożuch B, Sienkiewicz-Małyjurek K. Factors of effective inter-organizational collaboration: a framework for public management. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*. 2016;12(47):97-115.

26. Ghanjal A. Role of the military forces and related medical personnel in rescue services in case of unexpected events and disasters. *Journal of Military Medicine*. 2002;4(3):189-95.

27. Ghanjal A. Military health in crises, disasters, and unforeseen events. *The 3rd International Congress on Health, Treatment and Crisis Management in Unforeseen Events*, 2006.