

بررسی میزان آگاهی و نگرش پرسنل غیر درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مورد کمک‌های اولیه و احیای قلبی-ریوی پایه در سال ۱۳۹۰

محمدرضا حبیبی^۱، علیرضا خلیلیان^۲، آرش سید صالحی^۳، فریبا قاسمی
همدانی^۴، تقی باهو طرودی^۵، رمضانعلی عرب^۶، غلام غلامی^۷، سید محمد
حاتمی^۸، رضا خدابخشی^۹، فاطمه گوران اوریمی^{۱۰}، عسکری مهدوی
واسوکلایی^{۱۱}، رضاحبیبی ساروی^{۱۲}

۱. فلو بیهوشی جراحی قلب و مدیر گروه بیهوشی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۲. دکترای آمار حیاتی و مدیر گروه پزشکی اجتماعی، استاد دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۳. کارشناس ارشد، مدیر توسعه سازمان و منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۴. دکترای حرفه‌ای پزشکی، معاون درمان و توانبخشی جمعیت هلال‌احمر مازندران
۵. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، واحد آموزش و پژوهش، جمعیت هلال‌احمر مازندران
۶. کارشناس ارشد، مدیر پشتیبانی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۷. کارشناس پرستاری، سرپرست آموزش و پژوهش، جمعیت هلال‌احمر مازندران
۸. کارشناس ارشد تکنولوژی آموزشی، رئیس اداره امور عمومی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۹. کارشناس پرستاری، رئیس گروه توسعه آموزش منابع انسانی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۱۰. کارشناس پرستاری، رئیس اداره امور نیروی انسانی هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۱۱. کارشناس مدیریت آموزشی، کارشناس معاونت پشتیبانی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران
۱۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
Email: rhabibisaravi@mazums.ac.ir; r-habibis@razi.tums.ac.ir
تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۱۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۸/۳

چکیده

مقدمه: براساس آمار رسمی کشور، ایست قلبی و حوادث، به ترتیب رتبه نخست و دوم عوامل منجر به فوت را در ایران شامل می‌شوند. انجام کمک‌های اولیه از طریق افراد آگاه حاضر در محل حادثه امکان

^۱ این طرح در شورای پژوهشی دانشکده پزشکی و دانشگاه به تصویب رسید و با حمایت کامل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران و همکاری علمی مؤسسه آموزش عالی علمی-کاربردی هلال ایران، اجرا گردید.

بقای بیشتر و آسیب کمتر مصدومان را به همراه دارد. این مطالعه برای بررسی وضعیت کنونی آگاهی و نگرش پرسنل دانشگاه علوم پزشکی مازندران به عنوان بخشی از عموم جامعه در خصوص کمک‌های اولیه و احیای قلبی-ریوی صورت پذیرفت.

روش‌ها: روش پژوهش در این مطالعه با توجه به نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی-پیمایشی است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل تمامی پرسنل غیرپزشکی در ستاد مرکزی و واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری است. با بهره‌گیری از فرمول کوکران ۳۲۰ نفر انتخاب گردید. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری لایه‌ای بهره گرفته شده است. ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه پرسشنامه استاندارد شده بوده است. پرسشنامه در سه بخش اطلاعات دموگرافیک و نظرسنجی، ارزیابی نگرش، و ارزیابی دانش و آگاهی بوده است. برای بررسی روایی-محتوای صوری پرسشنامه از نظر متخصصان آموزش همگانی هلال‌احمر و اساتید دانشگاه نسبت به تعدیل و تصحیح آن، بهره گرفته شد. همچنین نتایج ضریب آلفای کرونباخ (سؤالات مربوط به دانش $r=0/83$ و سؤالات مربوط به نگرش $r=0/88$) نشان داد، سؤالات از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است.

یافته‌ها: مقایسه میانگین امتیاز دانش جامعه نمونه در مورد کمک‌های اولیه در دو گروه دارای سابقه آموزش کمک‌های اولیه با افرادی که در این دوره‌ها شرکت ننموده بودند نشان داد، اختلاف معنی‌داری بین این دو گروه وجود دارد ($P<0/05$) و $t=2/535$ ، اما این اختلاف در میانگین امتیاز نگرش جامعه نمونه در مورد کمک‌های اولیه در دو گروه دارای سابقه آموزش کمک‌های اولیه با افرادی که در

این دوره‌ها شرکت ننموده بودند، مشاهده نگردید ($P > 0/05$ و $t = 0/618$).

نتیجه‌گیری: از آنجا که دانشگاه علوم پزشکی مازندران به عنوان یکی از سازمان‌های مسئول در حفظ و ارتقای سلامت جامعه و به عنوان دستگاه ناظر در این بخش محسوب می‌شود، می‌بایست بیش از پیش در ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان خود گام بردارد. در همین خصوص و در راستای آموزش همگانی باید به افزایش پوشش آموزش کمک‌های اولیه در سطح کارکنان غیر درمانی دانشگاه از طریق مدل‌های آموزشی مناسب اقدام گردد و یکی از مهم‌ترین اقدامات در این زمینه، حساس‌سازی مسئولان و پرسنل برای بذل توجه بیشتر به ترویج آموزش کمک‌های اولیه در سطح دانشگاه است.

کلمات کلیدی: کمک‌های اولیه، احیای قلبی-ریوی، نگرش، مازندران.

مقدمه

در ایران، حوادث قلبی-عروقی رتبه نخست و حوادث و تصادفات رتبه دوم عوامل منجر به فوت را شامل می‌شوند. این موارد سالانه بیش از یک میلیارد دلار خسارت برای کشور به همراه دارند. روزانه ۳۷۸ مورد مرگ بر اثر بیماری‌های قلبی، در ایران رخ می‌دهد. در مجموع می‌توان گفت ۳۹/۳ درصد مرگ‌ها در کشور بر اثر بیماری‌های قلبی و عروقی است (۸-۱).

توقف ناگهانی ضربان قلب وضعیتی بالقوه کشنده است که طی آن ضربان قلب به‌طور ناگهانی و بدون هیچ علامت قبلی متوقف می‌شود. در زمان بروز این حالت، قلب قادر به جریان انداختن خون و رساندن آن به مغز که آسیب‌پذیرترین عضو بدن در مقابل کاهش خون‌رسانی می‌باشد و نیز سایر اعضای بدن،

نخواهد بود. در این حالت، ابتدا نبض از بین می‌رود، سپس هوشیاری و در نهایت ایست تنفسی به وجود خواهد آمد که در صورت عدم درمان فوری، شخص خواهد مرد. در این وضعیت می‌بایست تا برگشت قلب به فعالیت طبیعی به وسیله‌ای، بلافاصله، خون حاوی اکسیژن به اعضای حیاتی بدن به‌خصوص مغز رسانده شود. این زمان بسیار حیاتی و کوتاه است و بین ۴ تا ۶ دقیقه اول از زمان باز ایستادن قلب از فعالیت می‌باشد (۹-۱۳).

از سوی دیگر، با پیشرفت تکنولوژی در عصر جدید، خودروهایی با سرعت زیاد ساخته و روانه بازار شده‌اند که به همراه نبود جاده‌های ایمن و رعایت نکردن قوانین رانندگی توسط رانندگان، منجر به بروز تصادفات با شدت زیاد و عاملی مؤثر در ایجاد آسیب و صدمات جدی گردیده‌اند. بفرنج بودن این مسأله از آنجا آشکار می‌گردد که در ایران سالانه بیش از ۱۲ هزار مورد تصادف وسایط نقلیه صورت می‌گیرد که ۱۴ هزار کشته و ۷ هزار مجروح بجای می‌گذارد (۴، ۱). ضربه به مغز و ستون فقرات در زمره شایع‌ترین و خطرناک‌ترین صدمات انسان در تصادفات می‌باشد. بنابراین، در صورت ارائه خدمات اولیه درمانی و انتقال صحیح به مراکز تخصصی با کمک افراد تعلیم دیده، از میزان وسعت ضایعه به مصدومان، کاسته خواهد شد (۵).

در اغلب موارد حفظ جان و بقای یک انسان پس از وقوع حوادث، چه قلبی و چه سایر حوادث از جمله ترافیکی، به میزان مهارت و دانش افراد حاضر در محل حادثه به عنوان نزدیک‌ترین افراد در محل، در مورد کمک‌های اولیه و احیای قلبی-ریوی بستگی دارد. اهمیت موضوع در این است که در مواردی، غفلت هرچند کوتاه مدت به‌خصوص در حوادث قلبی-عروقی، ممکن است ادامه زندگی یک انسان را تهدید کند یا عواقب جبران‌ناپذیری در پی داشته

باشد. میزان بسیار کمی از مصدومان بجای مانده از تصادفات در محل حادثه جان خود را از دست می‌دهند و نزدیک به ۸۰ درصد مصدومان بجای مانده، به علت نا آگاهی افراد کمک کننده حاضر در محل از کمک‌های نخستین حفظ حیات، خارج کردن نا صحیح مصدوم از خودرو و حمل نادرست او به بیمارستان، دچار عوارض شده یا جان خود را از دست می‌دهند (۱،۵). در اغلب این موارد، تنها با آتل‌بندی و حمل صحیح مصدوم توسط افراد آگاه، احتمال زنده ماندن مصدوم را می‌توان به میزان ۸۰ درصد افزایش داد (۱۲،۱۴).

در سطح پرسنل دانشگاه‌های علوم پزشکی این مسئله اهمیتی دوچندان دارد. سطح انتظارات عموم مردم از فردی که چنین عنوانی را به همراه دارد این است که لااقل با اقدامات ساده و اولیه حفظ حیات و کاهش آسیب‌های بعدی ناشی از حوادث، آشنایی داشته باشد.

از سالیان گذشته در سراسر دنیا مهارت کمک‌های اولیه و احیای قلبی-ریوی پایه، در قالب آموزش‌های ساده و عمومی کمک‌های اولیه، به سطح جامعه و عموم مردم گسترش یافت. در کشور ما ایران نیز از سالیان گذشته این آموزش‌ها در قالب برنامه‌های آموزشی غیر رسمی از سوی مراکز مختلف ارائه می‌گردید که با توجه به اهمیت موضوع از حدود یک دهه قبل جمعیت هلال احمر به عنوان مسئول کارگروه آموزش همگانی اقدام به اجرای برنامه‌های آموزشی متنوع و گسترش آن در سطح جامعه نمود. به همین مناسبت و به دلیل حساسیت و اهمیت موضوع از سال ۱۳۸۶ دوره‌های آموزشی کمک‌های اولیه، در برنامه آموزشی عمومی کارکنان دولت با کد خاص تدوین و از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع انسانی ریاست

جمهوری ابلاغ شده که تا کنون برنامه‌ریزی جدی در این خصوص صورت پذیرفته است.

در همین راستا این مطالعه برای تعیین سطح پایه اطلاعات و نگرش پرسنل غیردرمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران به عنوان بخشی از جامعه عمومی، در مورد احیای قلبی-ریوی پایه و کمک‌های اولیه صورت پذیرفت تا با به‌دست آوردن اطلاعات اولیه، برنامه‌ریزی آموزشی مناسب برای آنان در قالب دوره‌های آموزشی ضمن خدمت کارکنان، صورت پذیرد.

روش‌ها

روش پژوهش در این مطالعه با توجه به نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی-پیمایشی است. جامعه پژوهش در این مطالعه شامل تمامی پرسنل غیرپزشکی در ستاد مرکزی و واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی مازندران در شهر ساری است. با بهره‌گیری از فرمول کوکران (حدود اطمینان ۹۵ درصد و میزان اشتباه مجاز ۰/۰۵) ۳۲۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید که برای از بین بردن تأثیر عدم پاسخ برخی نمونه‌ها، ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شد. اما پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، فقط ۳۰۶ نفر از پرسنل با محقق همکاری و پرسشنامه را تکمیل کردند. از این رو، حجم جامعه نمونه معادل ۳۰۶ نفر در نظر گرفته شد. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری لایه‌ای بهره گرفته شده است. نمونه‌ها از هر واحد به نسبت سهم هر واحد از کل پرسنل رسمی، پیمانی یا قراردادی با سابقه کار بیش از یک سال در آن واحد، به صورت تصادفی به مطالعه وارد شدند.

ابزار اندازه‌گیری در این مطالعه پرسشنامه استاندارد شده بوده است. پرسشنامه در سه بخش اطلاعات دموگرافیک و نظرسنجی (۲۳ سؤال)، ارزیابی نگرش

(۱۳ سؤال) و ارزیابی دانش و آگاهی (۲۲ سؤال) بوده و در راهنمای پرسشنامه، اهداف تحقیق، روش پاسخ‌دهی به هر سؤال تشریح گردید. برای بررسی روایی- محتوای صوری پرسشنامه از نظر متخصصان آموزش همگانی هلال‌احمر و اساتید دانشگاه نسبت به تعدیل و تصحیح آن، بهره گرفته شد. همچنین با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ همسانی درونی سوالات مربوط به دانش ($r=0/83$) و سوالات مربوط به نگرش ($r=0/88$) مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد، سوالات از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است.

متغیرهای مورد بررسی این مطالعه عبارت بودند از: خصوصیات جمعیتی شامل سن، جنس، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی، تأهل، نوع استخدام. دانش جامعه نمونه درباره کمک‌های اولیه به وسیله ۲۲ سؤال پرسشنامه در پنج گروه [احیای قلبی- ریوی (۵ سؤال)، شکستگی و آتل‌بندی (۴ سؤال)، ارزیابی اولیه (۵ سؤال)، خونریزی و پانسمان و بانداز (۵ سؤال) و سایر موارد کمک‌های اولیه (۳ سؤال)] سنجیده شد. پاسخ‌های صحیح به هر سؤال، واجد امتیاز ۱ و پاسخ‌های غلط و نمی‌دانم واجد امتیاز صفر لحاظ شدند. گروه‌بندی امتیاز دانش و آگاهی نمونه‌ها با نظر گروه علمی مطالعه با حداکثر امتیاز ۲۲ به سه سطح بالا (۲۲-۱۸ امتیاز/ بیش از ۸۰٪ پاسخ صحیح)، متوسط (۱۲-۱۷ امتیاز/ بیش از ۵۰٪-۸۰٪ پاسخ صحیح) و پایین (۱۱ و کمتر از آن/ کمتر از ۵۰٪ پاسخ صحیح) طبقه‌بندی گردید.

نگرش نمونه‌ها درباره آموزش کمک‌های اولیه به وسیله یک پرسشنامه ۱۳ سؤالی با مقیاس لیکرت اصلاح شده، سنجیده شد. به هر سؤال نگرش از ۱ (کاملاً موافق) تا ۵ (کاملاً مخالف) نمره داده شد به غیر از سوالات ۴، ۱۰، ۱۱ و ۱۳ که به صورت معکوس یعنی ۵ (کاملاً موافق) تا ۱ (کاملاً مخالف)

نمره داده شد. گروه‌بندی امتیاز نگرشی نمونه‌ها، به سطوح نگرش کاملاً مثبت و مناسب (کمتر از ۱۸)، نگرش مثبت و مناسب (۲۴-۱۸)، نگرش منفی و نا مناسب (۳۸-۳۲) و نگرش کاملاً منفی و نا مناسب (بیشتر از ۳۸) بر اساس حداکثر امتیاز ۴۲ صورت پذیرفت. با توجه به سطح سنجش متغیرها از مشخص‌کننده مرکزی (میانگین و میانه) و مشخص‌کننده پراکندگی (واریانس، انحراف معیار، دامنه تغییرات) و از آزمون‌های آماری نظیر آزمون مقایسه میانگین‌ها (t -test)، آنالیز واریانس یک طرفه و رگرسیون لجستیک ترتیبی استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از بسته نرم‌افزاری SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان داده است، از مجموع جامعه نمونه، ۵۰/۳ درصد را مردان و ۴۶ درصد را زنان تشکیل داده‌اند. میانگین سن آنان ۳۸ سال با حداقل و حداکثر ۲۰ و ۵۹ سال بوده و متوسط سابقه خدمت آنان برابر ۱۳/۴ سال بوده است که قریب به ۷۵ درصد آنان ۲۰ سال و کمتر سابقه خدمتی داشته‌اند (حداقل ۱ سال، حداکثر ۲۹ سال). ۸۳/۷ درصد از آنان دارای مدرک فوق دیپلم و بالاتر بوده‌اند که رشته تحصیلی ۳۵/۴ درصد از آنان پزشکی بوده است. در جدول شماره ۱ جزئیات خصوصیات دموگرافیک نمونه‌ها را می‌توان به تفصیل مشاهده کرد.

همچنین نتایج نشان داده است، از مجموع جامعه نمونه، ۷۱ درصد (۲۱۷ نفر) سابقه بروز سانحه برای بستگان را قید کرده‌اند که ۸۲/۵ درصد (۱۷۹ نفر) از آنان، یک یا بیشتر از یک بار شاهد حادثه بوده‌اند که از این میزان ۷۳/۲ درصد (۱۳۱ نفر) اقدام به کمک به افراد حادثه دیده کرده‌اند، این در حالی است که

فقط ۳۰/۲ درصد (۵۴ نفر) از آنان سابقه شرکت در کلاس‌های کمک‌های اولیه یا فراگیری اطلاعات را داشته‌اند. بیشترین منبع کسب آگاهی و اطلاعات آنان، اینترنت به تنهایی یا با سایر روش‌ها (۷۴/۸ درصد) بوده و سایر افراد هیچ منبعی را به عنوان کسب آگاهی و اطلاعات قید نکرده‌اند (جدول شماره ۲). به علاوه، نتایج نشان داده است، ۹۳ درصد (۲۸۴ نفر) از جامعه نمونه، تمایل خود را به یادگیری مهارت‌های کمک‌های اولیه اعلام داشته‌اند. البته، برگزاری دوره‌های آموزشی به صورت کارگاهی به تنهایی یا به صورت تلفیقی با سایر روش‌ها بیشتر مورد توجه علاقه‌مندان به یادگیری مهارت کمک‌های اولیه بوده است و ۸۸ درصد (۲۶۵ درصد) از آنان فواصل برگزاری این دوره‌ها را به صورت شش ماه یک بار یا سالانه درخواست کرده‌اند.

میانگین امتیاز آگاهی و دانش کارکنان برابر ۹/۱۴ با انحراف معیار ۳/۲۶ به دست آمد. به علاوه، میانه، حداقل و حداکثر امتیاز دانش به ترتیب برابر ۹ و ۱۸ بوده است. همچنین نتایج دسته‌بندی امتیاز آگاهی و دانش کارکنان نشان می‌دهد، ۰/۷ درصد از آنان دارای سطح دانش و آگاهی بالا، ۲۲/۹ درصد دارای سطح دانش متوسط و مابقی (۷۶/۵ درصد) دارای سطح دانش پایین بوده‌اند. البته پراکندگی میزان دانش و آگاهی کارکنان به تفکیک بخش‌های مختلف دانشگاه و همچنین گروه‌های سؤالات دانش، در جدول شماره ۳ به تفصیل آمده است. به علاوه نتایج نشان داد، اختلاف معنی‌داری بین میانگین امتیاز دانش در میان واحدهای دانشگاه وجود دارد ($P < 0/05$).

با برقراری آزمون آنالیز واریانس یک طرفه بین میانگین امتیاز دانش در گروه‌های سؤالات پنج‌گانه اختلاف معنی‌دار مربوط به شکستگی و آتل‌بندی

($P < 0/05$) و سایر موارد کمک‌های اولیه ($P < 0/01$) در بین بخش‌های ده‌گانه مورد مطالعه مشاهده گردید که این اختلاف مربوط به مرکز بهداشت شهرستان ساری با دانشکده پرستاری و مامایی در شکستگی و آتل‌بندی و مرکز بهداشت شهرستان ساری با دانشکده پزشکی در سایر موارد کمک‌های اولیه بوده است. در سایر گروه‌ها، اختلاف معنی‌داری بین میانگین امتیاز دانش در بخش‌های مختلف مشاهده نگردید (احیای قلبی - ریوی $P > 0/05$ ، ارزیابی اولیه $P > 0/05$ ، خونریزی و پانسمان و بانداز $P > 0/05$).

میانگین امتیاز دانش در بین کارکنان زن و مرد ($P > 0/05$)، گروه‌های سنی ($P > 0/05$) و وضعیت تأهل آنان ($P > 0/05$) فاقد اختلاف معنی‌داری بوده است، اما در بین سطوح مختلف تحصیلی، قویاً معنی‌دار بوده است ($P < 0/001$). این اختلاف مربوط به سطوح تحصیلی فوق دیپلم و پایین‌تر با سایر گروه‌ها بوده است. همچنین این اختلاف معنی‌دار در دانش گروه رشته‌های تحصیلی ($P < 0/001$) و انواع وضعیت استخدامی نیز مشاهده گردید ($P < 0/05$). البته در وضعیت استخدامی این تفاوت معنی‌دار مربوط به کارکنان قرارداد معین یا پیمانی بوده است.

میانگین امتیاز نگرش جامعه نمونه در مورد آموزش و ضرورت کمک‌های اولیه ۲۲/۵ با انحراف معیار ۴/۱۴ برآورد گردید. میانه، حداقل و حداکثر امتیاز نگرش به ترتیب برابر ۲۳ و ۱۳ و ۴۰ به دست آمد. با تقسیم‌بندی امتیاز نگرش کارکنان در گروه‌های پنج‌گانه می‌توان مشاهده کرد که نگرش ۱۳/۷ درصد از آنان کاملاً مثبت، ۵۰/۳ درصد مثبت و ۳۵/۶ درصد در سطح متوسط و ۰/۳ درصد منفی بوده است (نمودار شماره ۱). به علاوه، مقایسه میانگین امتیاز دانش جامعه نمونه در مورد کمک‌های اولیه در

دو گروه دارای سابقه آموزش کمک‌های اولیه با افرادی که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند، نشان داد، اختلاف معنی‌داری بین این دو گروه وجود دارد ($P < 0/05$ و $t = 2/535$)، اما این اختلاف در میانگین امتیاز نگرش جامعه نمونه در مورد کمک‌های اولیه در دو گروه دارای سابقه آموزش کمک‌های اولیه با افرادی که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند، مشاهده نگردید ($P > 0/05$ و $t = 0/618$).

سطح نگرش جامعه نمونه درباره کمک‌های اولیه با برقراری آزمون رگرسیون لجستیک ترتیبی بین مراتب امتیازات نگرش (کاملاً مثبت و مناسب تا کاملاً منفی و نامناسب) با متغیرهای پیشین گروه‌های سنی ($P = 0/3$)، واحدهای مختلف دانشگاه ($P = 0/8$)، جنسیت ($P = 0/22$)، وضعیت تأهل ($P = 0/2$)، سطوح مختلف تحصیلی ($P = 0/28$)، مدارک تحصیلی ($P = 0/95$)، نوع استخدامی ($P = 0/62$)، سابقه بروز حادثه برای بستگان ($P = 0/12$) و سابقه رویارویی با فرد آسیب‌دیده ($P = 0/3$) ارتباط معنی‌داری مشاهده نگردید.

بحث

مقایسه میانگین امتیاز دانش جامعه نمونه در مورد کمک‌های اولیه در دو گروه دارای سابقه آموزش کمک‌های اولیه با افرادی که در این دوره‌ها شرکت نکرده بودند، نشان داد، علی‌رغم اینکه کمتر از یک سوم از جامعه نمونه در این دوره‌ها شرکت کرده بودند، اما اختلاف معنی‌داری بین این دو گروه مشاهده شده است. البته میانگین امتیاز آنان کمتر از پنجاه درصد سقف امتیاز یعنی در محدوده سطح پایین امتیازات (یازده و کمتر) قرار گرفت. این مسئله را می‌توان ناشی از عوامل مفروض متعددی از جمله کیفیت پایین دوره‌های آموزشی برگزار شده، شرکت نکردن در دوره‌های بازآموزی و فواصل نامناسب آنان دانست.

از سوی دیگر، با توجه به شرکت نکردن تعداد زیادی از کارکنان در دوره‌های آموزشی کمک‌های اولیه، سطح دانش پایین جامعه نمونه، یافته‌ای دور از انتظار نمی‌باشد. در همین خصوص، یافته‌های مشابه در پژوهش‌های سایر جوامع نیز مشاهده گردید. به عنوان نمونه، در نیوزلند، ۷۰ درصد افراد گروه‌های دانش‌آموزی و ۷۴ درصد افراد بزرگسال آموزش دیده در زمینه کمک‌های اولیه، دارای سطح دانش غیر قابل قبول و پایین بودند (۱۳، ۱۵).

روش‌های آموزشی متناسب با گروه‌های سنی و شغلی از جمله موارد مؤثر بر افزایش دانش و مهارت در زمینه کمک‌های اولیه هستند (۹، ۱۴) که در مطالعه حاضر تأکید بیشتر شرکت‌کنندگان به برگزاری دوره‌های آموزشی به صورت کارگاهی به تنهایی یا به صورت تلفیقی با سایر روش‌ها بوده است. این امر با توجه به علاقه‌مندی ۹۳ درصدی کارکنان به شرکت در دوره‌های آموزشی و اعلام نداشتن وقت آزاد در ۶۳ درصد جامعه نمونه، لحاظ تدابیر خاص برای استفاده بهینه از وقت یا برقراری الزامات قانونی لازم را می‌طلبد. برگزاری دوره‌های آموزشی در ساعات اداری به عنوان بخشی از ساعات موظف کاری را می‌توان به عنوان راه حلی مناسب در نظر گرفت. فواصل برگزاری دوره‌های بازآموزی که به عنوان عامل مؤثری در به روز ماندن اطلاعات است نیز در اکثریت جامعه نمونه به صورت شش ماه یک بار یا سالانه مورد درخواست بوده است.

در مورد منابع کسب آگاهی و اطلاعات لازم در زمینه کمک‌های اولیه نتایج نشان داد، استفاده از اینترنت به تنهایی یا به صورت تلفیقی با سایر روش‌ها در نزدیک به نیمی از جامعه نمونه مشاهده شده است. این مسئله لزوم سیاست‌گذاری در این قسمت و افزایش آگاهی کاربران در زمینه مراجعه به

سایت‌های مورد اطمینان با اطلاعات درست و تأیید شده توسط مراجع علمی و رسمی (دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت) را بیش از پیش مشخص می‌کند. در ضمن، برخی از مطالب موجود در فضای اینترنت به‌خصوص زمانی که از منابع نا مشخص یا غیر رسمی نشر می‌یابند، غیر قابل استناد هستند و همچنین توجه به اهمیت تاریخ به‌روز شدن اطلاعات در سایت مورد استفاده نیز از مواردی است که باید توجه شود.

در این بررسی بیشترین آگاهی کارکنان در مورد کمک‌های اولیه در حیطه خونریزی‌ها، پانسمان و بانداژ بوده که با توجه به بروز بالای حملات قلبی در شرایط فعلی ایران که ایست قلبی به عنوان اولین علت مرگ و میر می‌باشد، لزوم توجه هرچه بیشتر به آموزش‌های لازم در این بخش را مورد تأکید قرار می‌دهد. در مطالعات مشابه در سایر کشورها نیز بررسی آگاهی نمونه‌ها از انجام صحیح ماساژ قلبی نشان داد که این آگاهی در حد غیر قابل قبول و نا مناسب بوده است. به‌طوری که در مطالعه "دانش‌آموزان" نیوزلند، فقط ۶ درصد و در مطالعه "بزرگسالان"، فقط ۴ درصد از نحوه صحیح انجام ماساژ قلبی اطلاع داشتند (۱۵، ۱۳). در مطالعه "مربیان مهد کودک‌های کرمان" هم حدود دو سوم شرکت‌کنندگان از نحوه صحیح انجام ماساژ قلبی و بازکردن راه هوایی اطلاعی نداشتند (۹).

با توجه به آنکه در مواقع بروز ایست قلبی یا حوادث و سوانح با آسیب متوسط تا شدید که زمان حیاتی برای حفظ جان فرد آسیب‌دیده کوتاه است (۱، ۲)، و انجام اقدامات اولیه حفظ حیات، تأثیر به‌سزایی در زنده ماندن فرد آسیب‌دیده دارد، وجود فرد یا افراد حاضر در صحنه حادثه که با مهارت کمک‌های اولیه آشنایی داشته باشند، بسیار مؤثر و مفید خواهد بود. ایده‌آل‌ترین وضعیت در شرایط

کنونی این است که حداقل یک عضو خانوار در مورد کمک‌های اولیه آموزش کافی دیده باشد (۱)، با توجه به اینکه در دسترس‌ترین فرد تأثیرگذار در خانوار یعنی پدر و مادر، در ادارات و به‌صورت پرسنل شاغل می‌باشند، آموزش این گروه ضمن فراهم کردن نیروی انسانی کافی آموزش‌دیده برای کشور، می‌تواند به جهت الگوپذیری فرزندان از پدر یا مادر، منبع آموزشی مناسبی هم برای خانوارها تلقی گردد. چنانچه ۹۹/۳ درصد شرکت‌کنندگان در طرح، آموزش‌های کمک‌های اولیه را برای اعضای خانواده و فرزندان، مفید ارزیابی کردند.

برای توسعه آموزش همگانی کمک‌های اولیه و ارتقای دانش در این زمینه می‌توان از راهکارهای مختلفی از جمله ارائه مدل‌های آموزشی با ایجاد انگیزه مثبت با تأکید بر افزایش اعتماد به نفس، مکانیسم‌های تشویقی مبتنی بر داوطلبان، الزام و اجبار آموزشی، رزمایش عملیاتی و شبیه‌سازی (به‌طور مثال صحنه‌های اورژانسی)، بازآموزی با فواصل مناسب، استفاده از روش‌های آموزشی با تأکید بر کارایی و قدرت نفوذ همسالان، استفاده از مربیان آموزش‌دیده و ماهر در زمینه ارائه کمک‌های اولیه، پایش و ارزشیابی (با تأکید بر شاخص‌های مناسب) می‌توان بهره گرفت (۹).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که دانشگاه علوم پزشکی مازندران به عنوان یکی از سازمان‌های مسئول در حفظ و ارتقای سلامت جامعه و به عنوان دستگاه ناظر در این بخش، می‌بایست بیش از پیش در ارتقای سطح دانش و آگاهی کارکنان خود گام بردارد. در همین خصوص و در راستای آموزش همگانی باید به افزایش پوشش آموزش کمک‌های اولیه در سطح کارکنان غیر درمانی دانشگاه از طریق

خصوص پیشنهاد می‌گردد دوره آموزش کمک‌های اولیه ابلاغ شده از سوی معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع انسانی ریاست جمهوری، در قالب آموزش‌های ضمن خدمت به صورت آموزش‌های اجباری سالانه یا دو سالانه درآید و در برنامه‌ریزی آموزشی و بازآموزی سالانه پرسنل دانشگاه لحاظ گردد.

سپاسگزاری

در پایان، ضمن سپاس از تمامی مسئولان، عوامل اجرایی و همکاران واحدهای تابعه دانشگاه و سایر عوامل دخیل که همکاری بسیار صمیمانه‌ای در راستای اجرای طرح داشته‌اند، از جناب آقای دکتر رفیعی (معاون محترم پژوهشی وقت دانشکده پزشکی ساری) و جناب آقای دکتر آقامیری (رئیس محترم مؤسسه آموزش عالی علمی- کاربردی هلال ایران) به پاس کمک‌های شایان و بی دریغشان، سپاسگزاری می‌گردد.

مدل‌های آموزشی مناسب اقدام گردد و یکی از مهم‌ترین اقدامات در این زمینه، حساس‌سازی مسئولان و پرسنل برای بذل توجه بیشتر به ترویج آموزش کمک‌های اولیه در سطح دانشگاه است. این امر با استفاده از توانمندی بخش‌های تخصصی ذیربط مانند مدیریت حوادث و فوریت‌های دانشگاه و با کمک سازمان‌های متولی در آموزش همگانی یعنی جمعیت هلال‌احمر تحقق می‌یابد و با تربیت مربیان متخصص و علاقه‌مند در امر آموزش کمک‌های اولیه از بین پرسنل دانشگاه سنگ بنای محکمی در امر آموزش مداوم کارکنان بر پا خواهد شد. در این خصوص نگرش مناسب و مثبت جامعه کارکنان دانشگاه، به امر اجرای موفق برنامه‌های آموزشی کمک شایانی خواهد کرد.

به کارگیری دانشجویان پزشکی، همکاری با جمعیت هلال‌احمر، استفاده از نیروهای موجود به خصوص کارشناسان و تکنیسین‌های فوریت‌های پزشکی، می‌تواند در فراگیر کردن آموزش همگانی کمک‌های اولیه در سطح دانشگاه مفید باشد. در همین

جدول شماره ۱: خصایص دموگرافیک پرسنل غیر درمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران مشارکت یافته در طرح

گروه‌های سنی	تعداد	درصد	وضعیت تأهل	تعداد	درصد
۲۰ - ۲۹ سال	۵۵	۱۸	مجرد	۴۹	۱۶/۱
۳۰ - ۳۹ سال	۹۹	۳۲/۴	متاهل	۲۴۷	۸۰/۷
۴۰ - ۴۹ سال	۱۰۹	۳۵/۶	فوت همسر - مطلقه	۴	۱/۳
۵۰ - ۵۹ سال	۲۴	۷/۸	بدون پاسخ	۶	۱/۹
بدون پاسخ	۱۹	۶/۲	جمع	۳۰۶	۱۰۰
جمع	۳۰۶	۱۰۰			
جنسیت	تعداد	درصد	رشته تحصیلی	تعداد	درصد
مرد	۱۵۴	۵۰/۳	علوم پزشکی	۱۰۸	۳۵/۴
زن	۱۴۱	۴۶	علوم انسانی	۱۰۹	۳۵/۶
بدون پاسخ	۱۱	۲/۷	فنی - مهندسی	۵۰	۱۶/۳
جمع	۳۰۶	۱۰۰	سایر	۳۹	۱۲/۷
			جمع	۳۰۶	۱۰۰
سطح تحصیلات	تعداد	درصد	رابطه استخدامی	تعداد	درصد
دیپلم و پایین‌تر	۴۱	۱۳/۴	شرکتی	۶	۲
فوق دیپلم	۳۵	۱۱/۴	قرارداد معین	۹۸	۳۲
کارشناسی	۱۴۵	۴۷/۵	پیمانی	۳۸	۱۲/۴
کارشناسی ارشد	۵۰	۱۶/۳	رسمی	۱۴۲	۴۶/۴
دکتر	۲۶	۸/۵	هیأت علمی	۷	۲/۳
بدون پاسخ	۹	۲/۹	بدون پاسخ	۱۵	۴/۹
جمع	۳۰۶	۱۰۰	جمع	۳۰۶	۱۰۰

جدول شماره ۲: منابع کسب اطلاعات توسط پرسنل غیردرمانی دانشگاه علوم پزشکی مازندران مشارکت یافته در طرح

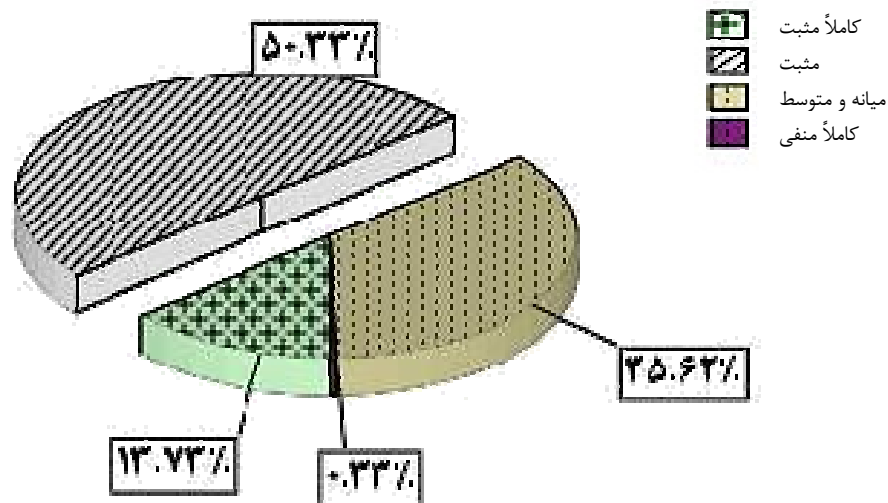
منبع کسب اطلاعات	تعداد	درصد
همکاران	۲۸	۹/۲
مطالعه آزاد	۶۳	۲۰/۶
اینترنت	۶۸	۲۲/۲
کلاس‌های آموزشی	۲۳	۷/۵
همکاران و مطالعه آزاد	۶	۲
اینترنت و همکاران	۲	۰/۷
همکاران و کلاس‌های آموزشی	۱	۰/۳
اینترنت و مطالعه آزاد	۱۸	۵/۹
مطالعه آزاد و کلاس‌های آموزشی	۱	۰/۳
اینترنت و کلاس‌های آموزشی	۶	۲
سه یا هر چهار روش	۱۳	۴/۳
بدون پاسخ	۷۷	۲۵/۲
جمع	۳۰۶	۱۰۰

جدول شماره ۳: امتیازدانش پرسنل غیر درمانی مشارکت یافته در طرح به تفکیک بخش‌های کاری و گروه سؤالات

بخش‌ها و ادارات دانشگاه		میانگین امتیاز دانش		سؤالات ارزیابی اولیه (سؤال ۵)		سؤالات احیای قلبی-ریوی (۵ سؤال)		سؤالات خونریزی و بانداز (۵ سؤال)		سؤالات شکستگی و آتل‌بندی (۴ سؤال)		سؤالات سایر موارد (۳ سؤال)	
ساختمان مرکزی شماره یک*	۸/۷۱	۳/۴۵	۱/۲۴	۱/۰۶	۱/۸۹	۱/۰۸	۳	۱/۰۲	۱/۸۹	۱/۱۱	۰/۶۹	۰/۷۷	
معاونت درمان	۹/۴	۲/۳	۱/۶	۱/۱۴	۱/۸	۰/۴۵	۲/۸	۰/۸۴	۱/۸	۰/۸۴	۱/۴	۰/۵۵	
معاونت دارو و غذا	۹/۳۳	۲/۴۶	۱/۶۷	۰/۹۸	۱/۸۳	۰/۹۴	۳/۱۷	۰/۹۴	۳/۱۷	۲	۰/۶۷	۰/۷۹	
معاونت بهداشتی	۹/۲	۲/۸۲	۱/۲۵	۰/۷۴	۲/۲۸	۰/۹۱	۳/۲۳	۱/۱۲	۱/۷۵	۱/۰۳	۰/۷	۰/۶۹	
دانشکده پزشکی*	۸/۵۴	۳/۳۴	۱/۲۴	۱/۰۴	۱/۹۳	۰/۹۳	۳/۱۲	۱/۱۴	۱/۷۳	۱/۱	۰/۵۱	۰/۵۵	
دانشکده داروسازی	۹/۲۵	۳/۰۶	۱/۲۵	۱/۲۸	۱/۸۸	۰/۸۴	۳/۵	۱/۴۱	۱/۸۸	۰/۸۴	۰/۷۵	۱/۱۶	
دانشکده پرستاری مامایی	۸	۳/۸۳	۱/۵	۱/۶۵	۱/۷	۰/۹۵	۳	۱/۰۵	۱/۲	۱/۳۲	۰/۶	۰/۵۲	
دانشکده بهداشت*	۸/۶۵	۳/۳۳	۱/۳	۰/۸۶	۱/۶	۰/۶	۳/۰۵	۰/۹۵	۱/۷۵	۰/۷۲	۰/۵	۰/۶	
دانشکده پیراپزشکی	۹/۷۵	۲/۶	۱/۳۸	۰/۷۴	۲/۳۸	۰/۷۴	۳/۶۳	۰/۵۲	۲	۱/۴۱	۰/۳۸	۰/۷۴	
مرکز بهداشت شهرستان ساری	۱۰/۷۶	۳/۰۱	۱/۴	۰/۹۹	۲/۲۸	۰/۸۳	۳/۶	۱/۱	۲/۴۲	۰/۹۹	۱/۰۶	۰/۷۹	
کل جامعه نمونه	۹/۱۴	۳/۲۶	۱/۳۱	۱/۰۱	۱/۹۹	۰/۹۵	۳/۱۸	۱/۰۷	۱/۹۱	۱/۰۸	۰/۷۲	۰/۷۵	

* موارد عامل معنی‌دار شدن آزمون

نمودار شماره ۱: درصد توزیع امتیاز نگرش در گروه‌های پنج‌گانه سطوح نگرش



References

1. Salari A, Aghili A, Pirayeh Haddad F. *Demographic study of traumatic patients' traffic accidents in Yazd*. Journal of Shaeed Sadoughi University of Medical Sciences of Yazd. 2003; 10(1):19-26
2. Salarifar M, Jalali A, Abdi B, Hosseini Jenab V. *Determination the effect of the screening questionnaire and the presence of rescuers with different educational level on screening of patients with chest pain that called Tehran EMS 115*. Hakim 2002; 4(2):117-125
3. Jouybari L, Sanagoo A, Gadimi A, Tahanian M. *The Knowledge and Attitudes of Driving License Trainee of First Aids for the Victims of Road Accidents*. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery 2010; 7(1): 41- 47
4. Borimnejad Leili, Nikbakht Nasrabadi Alireza, Mohammadi Hadi, *The Effect of Cardiopulmonary Resuscitation Workshop on Nurses' Sustained Learning Iranian*, Journal of Medical Education, 2008; 7 (2): 209-215
5. Moradi S, Khademi A, Taleghani N. *An epidemiologic study of deceased pedestrians from traffic accidents in Iran*. Journal of Forensic Medicine 2004; 9(3): 75-81
6. Saki M, EhsanSalehi A, Moshfeghi Gilani F. *An epidemiologic study of fatal car accidents in Lorestan from 2000 to 2002*. Journal of Forensic Medicine 2003; 8(4): 24-28
7. Khatami M, Ziaei A, Aghamiri SS, Ardalan A, Ahmadnejad E. *Evaluation of First Aid Training on volunteers of Iranian Red Crescent's student Centers*.

- Iranian Journal of Epidemiology
2011;6(1):10-17
8. Structure and mission statement of Iranian Red Crescent Society (IRCS). Available at: <http://youth.rcs.ir/> (Accessed October 10, 2008)
9. Urban Disaster Risk Management Asian Disaster Preparedness Center (ADPC). Available at:
10. <http://www.adpc.net/v2007/Programs/UDRM/Default.asp>. (Accessed September 2, 2008)
11. Kano M, Siegel J, Bourgue L. *First-aid training and capabilities of the lay public: a potential alternative source of emergency medical assistance following a natural disaster*. Disasters 2005; 29: 58-74.
12. Peter Larsen, Jake Pearson, and Duncan Gallety. *Knowledge and attitude towards resuscitation in the community*. Journal of the New Zealand Medical Association. 07-May- 2004, Vol 117 No 1193
13. Larsen P, Pearson J, Gallety D. *Knowledge and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation in the community*. Journal of the New Zealand Medical Association. 2004;117(1193): U870
14. 15- Beirvik H, Ulvik N, Blikra G, Lind B. *Life-supporting first aid self-training*. Crite Care Med 1980; 8: 654-8.
15. Uray T, Lunzer A, Ochsenhofer A, Thanikkel L, Zingeler R, Lillie P, et al. *Feasibility of life-supporting first-aid (LSFA) training as a mandatory subject in primary schools*. Resuscitation 2003; 59: 211-20.