

ارزیابی آموزش کمک‌های اولیه به داوطلبان کانون‌های دانش‌آموزی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

مسعود خاتمی^۱، احمد ضیایی^۲، صمد آقامیری^۳، علی اردلان^۴، الهام احمدنژاد^۵

^۱ رئیس جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

^۲ مشاور ریاست جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

^۳ مشاور آموزشی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران

^۴ استادیار و مدیر گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

^۵ دستیار اپیدمیولوژی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

نویسنده رابط: مسعود خاتمی، نشانی: تهران، خیابان ولیعصر، میدان ونک، ساختمان صلح، جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران. تلفن: ۰۲۱-۸۸۶۶۲۶۷۰، نمابر: ۰۲۱-۸۸۶۶۲۶۷۰، پست

الکترونیک: khatmai@rcs.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۶/۳؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۰۹/۲۸

مقدمه و اهداف: یکی از مهم‌ترین مسائل سلامتی جمهوری اسلامی ایران، حوادث است در این راستا آموزش کمک‌های اولیه از مهم‌ترین برنامه‌های جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران است.

روش کار: مطالعه حاضر اولین ارزشیابی گسترده این آموزش‌ها در میان داوطلبان دانش‌آموزی است که به روش مقطعی در ۵ استان در سال ۱۳۸۶ بر روی ۵۶۲۶ عضو به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. برای سنجش دانش و نگرش نمونه‌ها از پرسشنامه‌های خودایفا استفاده شد. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری STATA 8.0 و با در نظر گرفتن طرح نمونه‌گیری پیچیده (Complex sampling design) انجام گرفت.

نتایج: دانش کل نمونه‌ها واجد میانگین امتیاز $2/72 + 9/36$ (از نمره کل ۱۸) بود (۹۵٪ CI: ۹/۲۹ - ۹/۴۳). از بین نمونه‌ها، ۳۵۸۱ دانش‌آموز (۶۳/۷ درصد) در کلاس‌های آموزش کمک‌های اولیه هلال احمر شرکت کرده بودند که از این میان ۶۷۴ نمونه (۱۱/۹ درصد) دارای سطح دانش مطلوب بودند. سطح دانش نمونه‌ها تنها با متغیر آموزش قبلی، ارتباط معنی‌دار آماری داشت ($P=0/04$). میانگین امتیاز نگرش کل نمونه‌ها $4/73 + 20/11$ (از نمره کل ۲۵) برآورد شد (۹۵٪ CI: ۱۹/۹۸ - ۲۰/۲۳).

نتیجه‌گیری: این تحقیق، به عنوان بخشی از خود-ارزشیابی جمعیت هلال احمر نشان داد که این جمعیت باید به افزایش پوشش آموزش کمک‌های اولیه به دانش‌آموزان با بهره‌گیری از روش‌های آموزشی متناسب و بازآموزی اقدام نماید. در این راستا همکاری با آموزش پرورش الزامی است.

واژگان کلیدی: کمک اولیه، ارزشیابی، هلال احمر، داوطلب، ایران

مقدمه

به خطر می‌اندازد. ایران به لحاظ تصادفات و سوانح ترافیکی، بعنوان یکی از کشورهای دارای بیشترین موارد آمارها و مرگ و میرهای ناشی از آن معرفی شده است. مواجهه کشور با انواع مخاطرات طبیعی به عنوان یکی از انواع حوادث، از لحاظ تعداد مرگ‌های ناشی از آن قابل توجه است. بطوریکه در طی سال‌های اخیر، سالانه به طور متوسط ۴ تا ۵ هزار نفر در اثر زلزله جان خود را از دست داده‌اند. ارائه بموقع "کمک‌های اولیه" می‌تواند بین ۱۵ تا ۱۸ درصد از مرگ‌های ناشی از سوانح را کاهش دهد.

جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، در راستای اصول نهضت بین‌المللی صلیب سرخ جهانی، ظرفیت‌سازی فعالیت‌های داوطلبانه در جامعه و به ویژه مشارکت جوانان را از جمله مهم‌ترین محورهای مأموریتی خود قرار داده است. این سازمان در حال حاضر دارای هزاران داوطلب از زیر گروه‌های مختلف مردمی از جمله داوطلبان دانش‌آموزی در سراسر کشور است (۱). مطابق آمارهای موجود، اولین عامل مرگ در جمهوری اسلامی ایران، تصادفات جاده‌ای و ترافیکی سالانه جان بسیاری از مردم را

ایفا به آدرس پستی داوطلبان از طریق پست جواب- قبول ارسال گردید. در راهنمای پرسشنامه اهداف تحقیق، روش پاسخ‌دهی به هر سوال و بازگرداندن پرسشنامه تشریح شده بود. روایی صوری، محتوی و پایایی پرسشنامه در فاز پیش‌آزمون تعیین گردید، بطوریکه پایایی داخلی سوالات دانش پرسشنامه بر اساس آلفا کرونباخ $0/73$ و سوالات نگرش $0/82$ برآورد شد.

متغیرهای مورد بررسی این مطالعه عبارت بودند از: خصوصیات دموگرافیک شامل سن، جنس، مقطع تحصیلی (راهنمایی، دبیرستان و پیش‌دانشگاهی)، وضعیت اقتصادی (بالا، متوسط، پایین) و بعد خانوار (۳-۱ نفر، ۴-۵ نفر، ۶ نفر یا بیشتر).

دانش نمونه‌ها درباره کمک‌های اولیه بوسیله یک پرسشنامه ۱۸ سئوالی با پاسخ‌های "بلی، خیر و نمی‌دانم" سنجیده شد. پاسخ‌های صحیح به هر سئوال واجد امتیاز ۱ و پاسخ‌های غلط و نمی‌دانم واجد امتیاز صفر لحاظ شدند. گروه‌بندی امتیاز دانش نمونه‌ها به سه سطح پایین (امتیاز ۰-۶)، متوسط (امتیاز ۷-۱۲) و بالا (امتیاز ۱۳-۱۸) بر اساس "تقسیم حداکثر امتیاز ممکن (۱۸) بر سه" انجام گردید.

نگرش نمونه‌ها درباره آموزش کمک‌های اولیه بوسیله یک پرسشنامه ۵ سئوالی با مقیاس لیکرت "کاملاً موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف و کاملاً مخالف" سنجیده شد. نگرش مناسب به هر سئوال از ۱ تا ۵ امتیاز داده شد. گروه‌بندی نمونه‌ها به سطوح نگرش کاملاً مناسب (امتیاز ۳۷-۴۵)، مناسب (امتیاز ۳۶-۲۸)، متوسط (امتیاز ۲۷-۱۹)، نامناسب (امتیاز ۱۸-۱۰) و کاملاً نامناسب (امتیاز ۰-۹) بر اساس "تقسیم حداکثر امتیاز ممکن (۲۵) بر پنج" انجام گردید.

تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری STATA 8.0 و با در نظر گرفتن طرح نمونه‌گیری پیچیده (Complex sampling design) لحاظ شد. فاکتور "استان" بعنوان واحد اولیه نمونه‌گیری (Primary sampling unit) در نظر گرفته شد و داده‌ها به "نسبت تعداد کل دانش‌آموزان داوطلب استان به تعداد نمونه" وزن (Weight) داده شدند. توزیع داده‌ها توسط فراوانی خام، درصد، میانگین و انحراف معیار و حدود اطمینان ۹۵٪ مربوطه ارائه شد. بررسی ارتباط سطح دانش و نگرش با سایر متغیرها با آزمون X^2 انجام شد. از رگرسیون خطی یک و چند متغیره برای بررسی عوامل مؤثر بر امتیاز دانش و نگرش نمونه‌ها استفاده شد.

از جمله مهم‌ترین برنامه‌های آموزشی سازمان جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، آموزش کمک‌های اولیه به گروه‌های داوطلب مردمی از جمله دانش‌آموزان است. کمک‌های اولیه عبارتند از: ارائه خدمات محدود پزشکی برای مراقبت از جراحات و ناخوشی‌ها توسط فردی با یا بدون آموزش رسمی پزشکی و با حداقل تجهیزات. اهداف این کمک‌ها عبارتند از: حفظ حیات فرد مصدوم، پیشگیری از آسیب بیشتر و تسریع بهبودی وی تا رسیدن نیروهای امدادی حرفه‌ای یا انتقال بیمار به بیمارستان.

تجارب نشان می‌دهد که اولین امداد رسانی و پاسخ دهندگان در صحنه‌های حادثه، همواره مردم بوده‌اند، این امر در حوادث اخیر ایران از جمله زلزله‌های بم و زرنده به خوبی مشهودست. از مهم‌ترین اصول "مدیریت خطر بلافاصله" در جامعه، طبق تجارب بین‌المللی، ارتقاء دانش و مشارکت عمومی است. ارائه کمک‌ها از سوی این گروه‌های پاسخگو زمانی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که دانش و مهارت کافی در مورد فعالیت‌های امداد و نجات و به ویژه کمک‌های اولیه را داشته باشد. لذا مهم‌ترین هدف ارائه برنامه‌های آموزشی، باید ارتقا دانش گروه‌های مردمی خصوصاً گروه‌های داوطلب، در زمینه کمک‌های اولیه و احیاء قلبی ریوی باشد (۲). تجارب سایر کشورها نیز بر این امر دلالت دارد که آموزش کمک‌های اولیه به گروه‌های مختلف مردمی، می‌تواند نیروی انسانی مفیدی را بعنوان اولین افراد پاسخگو در صحنه حادثه، فراهم نماید (۳).

گروه‌های داوطلب دانش آموزی از مهم‌ترین گروه‌های داوطلب در جمعیت هلال احمر است که توانایی بالقوه در انتشار آموزش در سراسر جامعه را می‌توان با آموزش صحیح این گروه‌ها فراهم آورد. لذا جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران، برنامه‌های آموزشی متنوعی را برای ارتقاء دانش و مهارت دانش‌آموزان در سراسر کشور اجرا می‌کند.

مطالعه حاضر به عنوان بخشی از خود ارزیابی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در زمینه اثر بخشی آموزش کمک‌های اولیه به داوطلبان دانش‌آموز این نهاد انجام شده است.

روش کار

این مطالعه به روش مقطعی در ۵ استان کشور در سال ۱۳۸۶ بر روی ۵۶۲۶ عضو کانون‌های دانش‌آموزی جمعیت هلال احمر (از میان ۶۰۰۰ نمونه انتخاب شده، میزان پاسخ ۹۳٫۷٪) انجام شده است. نمونه‌گیری تصادفی ساده بر اساس فهرست داوطلبان کانون‌های دانش‌آموزی در هر استان انجام شد و پرسشنامه‌ای خود

یافته‌ها

جدول شماره ۱- خصوصیات دموگرافیک ۵۶۲۶ داوطلب کانون‌های

دانش آموزی هلال احمر

| سن | تعداد | درصد |
|---------------|-------|------|
| ≥ 15 | ۱۷۱۴ | ۳۰/۵ |
| < 15 | ۳۹۱۲ | ۶۹/۵ |
| بدون پاسخ | - | - |
| جنس | | |
| مرد | ۲۱۷۰ | ۳۸/۶ |
| زن | ۳۴۵۶ | ۶۱/۴ |
| مقطع تحصیلی | | |
| راهنمایی | ۲۱۰۳ | ۳۷/۴ |
| دبیرستان | ۳۲۰۱ | ۵۶/۹ |
| پیش دانشگاهی | ۳۲۲ | ۵/۷ |
| وضعیت اقتصادی | | |
| پایین | ۶۳۸ | ۱۱/۳ |
| متوسط | ۴۳۲۷ | ۷۶/۹ |
| بالا | ۵۲۳ | ۹/۳ |
| بدون پاسخ | ۱۳۸ | ۲/۵ |
| بعد خانوار | | |
| ۱-۳ | ۱۰۶۶ | ۱۸/۹ |
| ۴-۵ | ۲۸۶۹ | ۵۱/۰ |
| ≥ 6 | ۱۶۹۱ | ۳۰/۱ |

در حوادث در جدول شماره ۲ آمده است. جدول شماره ۲ تعداد و درصد پاسخ‌های صحیح دانش‌نمونه‌های آموزش دیده و ندیده در مورد کمک‌های اولیه در هلال احمر را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳ نتیجه تحلیل یک و چند متغیره عوامل مؤثر بر امتیاز دانش‌آموزان از سنجش آگاهی درباره کمک‌های اولیه را بیان می‌کند. بر اساس تحلیل چند متغیره، شرکت در آموزش‌های هلال احمر و تحصیلات پیش دانشگاهی (سطح تحصیل بالاتر) عوامل مؤثر بر کسب امتیاز بالا بود.

ارزیابی نمونه‌ها از سطح اطلاعات خود درباره کمک‌های اولیه در ۵۷۰ نمونه (۱۰/۵٪) بسیار خوب، در ۱۴۷۷ نمونه (۲۶/۷٪) خوب، در ۲۱۹۷ نمونه (۳۹/۱٪) متوسط، در ۸۵۶ نمونه (۱۵/۴٪) کم و در ۳۱۲ نمونه (۵/۵٪) خیلی کم بود. ۲۰۵ نمونه (۳/۶٪) در این خصوص اظهار نظری نکردند.

نمونه‌ها مهم‌ترین نیاز خود در زمینه کمک‌های اولیه را به ترتیب موارد زیر می‌دانستند: ۲۲۵۷ نمونه (۴۰/۱٪) شرکت در کلاس‌های آموزشی، ۱۸۰۰ نمونه (۳۲٪) دریافت اطلاعات عمومی، ۸۸۹ نمونه (۱۵/۸٪) فراگیری روش‌های پیشگیری، ۴۲۵ نمونه (۷/۶٪) فراگیری راه‌های آلوده شدن. سایر موارد عبارت بودند از: تمرین و

در این مطالعه در مجموع ۵۶۲۶ عضو کانون‌های دانش‌آموزی هلال احمر از ۵ استان کشور به شرح زیر بررسی شدند: استان مازندران ۱۴۰۳ مورد (۲۴/۹٪)، استان مرکزی ۹۳۱ مورد (۱۶/۵٪)، استان قزوین ۱۳۷۵ مورد (۲۴/۱٪)، استان هرمزگان ۶۹۰ مورد (۱۲/۳٪) و استان خراسان رضوی ۱۲۴۵ مورد (۲۲/۱٪). در زمان مطالعه، ۳۴۳۲ نمونه (۶۱٪) عضو جمعیت هلال احمر و سایر نمونه‌ها در شاخه آزاد کانون‌های دانش‌آموزی فعالیت می‌کردند. دانش‌آموزان مورد مطالعه، راهنمایی ۲۱۰۳ (۳۷/۴٪)، دبیرستان ۳۲۰۱ (۵۶/۹٪) و پیش‌دانشگاهی ۳۲۲ (۵/۷٪) بودند. جدول شماره ۱ خصوصیات دموگرافیک نمونه‌ها را نشان می‌دهد. از بین نمونه‌ها، ۳۵۸۱ دانش‌آموزان (۶۳/۷٪) در کلاس‌های آموزش کمک‌های اولیه هلال احمر شرکت کرده بودند. منابع اطلاعاتی ذکر شده برای آموزش کمک‌های اولیه از سوی دانش‌آموزان شامل: ۱۶۹۲ نفر (۳۰/۱٪) تلویزیون، ۱۰۲۴ نفر (۱۸/۲٪) کتاب، ۶۲۴ نفر (۱۱/۱٪) دوستان، ۶۱۰ نفر (۱۰/۸٪) خانواده، ۴۷۵ نفر (۸/۴٪) مطبوعات و ۳۶۱ نفر (۶/۴٪) رادیو را ذکر کرده بودند.

میانگین امتیاز دانش‌نمونه‌ها ۹/۳۶ (از نمره کل ۱۸) با انحراف معیار ۲/۷۲ برآورد شد (۹/۴۳-۹/۲۹ CI: ۹۵٪). میانه، حداقل و حداکثر امتیاز دانش به ترتیب ۹، ۲ و ۱۸ بود. با گروه بندی سطح دانش‌نمونه‌ها مشاهده شد که ۷۲۱ نمونه (۱۲/۸٪) دارای سطح دانش پایین، ۳۹۶۵ نمونه (۷۰/۴٪) دارای دانش متوسط و ۶۷۴ نمونه (۱۱/۹٪) دارای سطح دانش بالا بودند. سطح دانش نمونه‌ها درباره کمک‌های اولیه تنها با متغیر آموزش قبلی در هلال احمر، دارای ارتباط معنی‌دار آماری بود ($\chi^2=6/95, P=0/04$) و با سایر متغیرها مانند مقطع تحصیلی ($\chi^2=0/16, P=0/87$)، سن ($\chi^2=0/29, P=0/67$)، جنس ($\chi^2=0/50, P=0/55$)، وضعیت اقتصادی ($\chi^2=1/77, P=0/22$) و بعد خانوار ($\chi^2=0/61, P=0/57$) ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد.

میانگین امتیاز دانش‌نمونه‌ها براساس عدم شرکت یا شرکت در کلاس‌های آموزشی به ترتیب $8/71 \pm 2/64$ و $9/89 \pm 2/66$ (۹۵٪ CI: ۸/۶۰-۸/۸۱) و $9/89 \pm 2/66$ و $9/79 \pm 2/66$ (۹۵٪ CI: ۸/۶۰-۸/۸۱) میانه، حداقل و حداکثر دانش‌نمونه‌های آموزش دیده به ترتیب ۹، ۲، ۱۸ و در گروه آموزش ندیده به ترتیب ۱۰، ۲، ۱۹ است ($P<0/05$).

نسبت پاسخ صحیح نمونه‌ها به سئوالات مربوط به کمک‌های اولیه

جدول شماره ۲- آگاهی داوطلبان کانون‌های دانش‌آموزی هلال احمر درباره کمک‌های اولیه براساس شرکت یا عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی

هلال احمر

| موضوع | پاسخ صحیح آموزش ندیده‌ها | | پاسخ صحیح آموزش دیده‌ها | | جمع کل | |
|---|--------------------------|------|-------------------------|------|--------|------|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| کنترل علائم حیاتی | ۱۷۲۳ | ۶۹/۱ | ۲۲۴۳ | ۷۴/۵ | ۳۹۶۶ | ۷۲/۱ |
| تعریف کمک‌های اولیه | ۱۶۲۰ | ۶۵/۰ | ۲۱۸۴ | ۷۲/۶ | ۳۸۰۴ | ۶۹/۱ |
| اهمیت آموزش همگانی کمک‌های اولیه | ۱۴۶۷ | ۵۸/۹ | ۲۰۰۸ | ۶۶/۷ | ۳۴۷۵ | ۶۳/۲ |
| ماساژ قلبی | ۱۵۸۹ | ۶۳/۸ | ۱۹۵۹ | ۶۵/۱ | ۳۵۴۸ | ۶۴/۵ |
| بازکردن راه هوایی | ۱۱۳۳ | ۴۵/۵ | ۱۷۲۸ | ۵۷/۴ | ۲۸۶۱ | ۵۲/۰ |
| کنترل خونریزی اندام | ۱۲۸۵ | ۵۱/۶ | ۱۹۴۳ | ۶۴/۶ | ۳۲۲۸ | ۵۸/۷ |
| برخورد با زخم ناشی از گازگرفتگی | ۱۰۵۴ | ۴۲/۳ | ۱۵۹۵ | ۵۳/۰ | ۲۶۴۹ | ۴۸/۱ |
| تعداد تنفس طبیعی | ۷۶۳ | ۳۰/۶ | ۱۴۴۸ | ۴۸/۱ | ۲۲۱۱ | ۴۰/۲ |
| روش ماساژ قلبی | ۱۲۴۴ | ۵۱/۶ | ۱۷۵۷ | ۵۹/۶ | ۳۰۰۱ | ۵۶/۰ |
| اثر شوک بر از بین رفتن نبض‌ها | ۸۶۰ | ۳۴/۵ | ۱۴۲۱ | ۴۶/۹ | ۲۲۷۲ | ۴۱/۳ |
| اقدام مناسب در مسمومیت با نفت و وایتکس | ۵۰۷ | ۲۰/۳ | ۸۱۵ | ۲۷/۱ | ۱۳۲۲ | ۲۴/۰ |
| ماساژ قلبی در صورت وجود نبض ضعیف در شوک | ۷۸۳ | ۳۱/۴ | ۱۱۴۸ | ۳۸/۱ | ۱۹۳۱ | ۳۵/۱ |
| نسبت تعداد ماساژ قلبی به تنفس | ۸۰۳ | ۳۲/۲ | ۱۵۱۵ | ۵۰/۳ | ۲۳۱۸ | ۴۲/۱ |
| مانور کشیدن سر به عقب و بالا بردن چانه | ۹۹۹ | ۴۰/۱ | ۱۳۳۱ | ۴۲/۲ | ۲۳۳۰ | ۴۲/۳ |
| روش برخورد با بیمار سوختگی با اسید | ۶۱۱ | ۲۴/۵ | ۹۸۵ | ۳۲/۷ | ۱۵۹۶ | ۲۹/۰ |
| برخورد با زخم در عقرب گزیدگی | ۵۸۸ | ۲۳/۹ | ۹۲۷ | ۳۰/۸ | ۱۵۱۵ | ۲۷/۵ |
| تعداد طبیعی نبض | ۶۸۳ | ۲۷/۴ | ۹۰۷ | ۳۰/۱ | ۱۵۹۰ | ۲۸/۹ |
| خصوصیات درد قلبی | ۴۷۰ | ۱۸/۹ | ۶۰۰ | ۱۹/۹ | ۱۰۷۰ | ۱۹/۴ |

تکرار، حضور در صحنه حوادث، کتاب، فیلم و اینترنت.

میانگین امتیاز نگرش نمونه‌ها ۲۰/۱۱ (از نمره کل ۲۵) با انحراف معیار ۴/۷۳ برآورد شد (۲۰/۲۳-۱۹/۹۸ CI: ۰/۹۵). میانه، حداقل و حداکثر امتیاز نگرش به ترتیب ۰، ۲۱ و ۲۵ بود. با تقسیم‌بندی مجموع امتیاز نمونه‌ها می‌توان مشاهده کرد که نگرش ۲۰۴۷ نمونه (۳۶/۳٪) در سطح کاملاً مناسب، ۲۹۵۶ نمونه (۵۲/۵٪) در سطح مناسب، ۴۲۲ نمونه (۶/۷۰٪) در سطح متوسط، ۲۳ نمونه (۰/۴٪) در سطح نامناسب و ۱۵۸ نمونه (۲/۸٪) در سطح کاملاً نامناسب قرار دارد. سطح نگرش نمونه‌ها درباره کمک‌های اولیه تنها با آموزش قبلی در هلال احمر دارای ارتباط آماری معنی‌دار بود ($\chi^2=5/39$, $P=0/02$) و با متغیرهای مقطع تحصیلی ($\chi^2=1/15$, $P=0/39$)، سن ($\chi^2=1/07$, $P=0/37$)، جنس ($\chi^2=0/29$, $P=0/75$)، وضعیت اقتصادی ($\chi^2=2/31$, $P=0/15$) و بعد خانوار ($\chi^2=0/60$, $P=0/60$) ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد.

میانگین امتیاز نگرش نمونه‌ها در گروه‌های آموزش دیده ۳۲۰/۵۰ (از نمره کل ۲۵) با انحراف معیار ۴/۳۱ و (۲۰/۶۶-۲۰/۳۵ CI: ۰/۹۵)، در گروه آموزش ندیده ۱۹/۶۵ (از

نمره کل ۲۵) با انحراف معیار ۵/۱۱ و (۱۹/۸۵-۱۹/۴۵ CI: ۰/۹۵) برآورد شد. میانه، حداقل و حداکثر امتیاز نگرش هم در گروه آموزش دیده و هم آموزش ندیده بترتیب ۰، ۲۱ و ۲۵ بود ($P<0/05$). نسبت پاسخ صحیح نمونه‌ها بر اساس تقسیم‌بندی داوطلبان به دو گروه آموزش دیده و ندیده، به سؤالات مربوط به نگرش درباره آموزش کمک‌های اولیه در حوادث در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول شماره ۵ نتیجه تحلیل یک و چند متغیره عوامل مؤثر بر امتیاز دانش‌آموزان از سنجش نگرش درباره آموزش کمک‌های اولیه را بیان می‌کند. بر اساس تحلیل چند متغیره، آموزش قبلی تنها عامل مؤثر بر کسب امتیاز بالاتر بود.

بررسی نگرانی از وقوع انواع مخاطرات در محل زندگی نشان داد که ۳۴۵۲ نمونه (۶۵/۳٪) از وقوع مخاطرات طبیعی در محل زندگی خود نگران هستند. بیشترین نگرانی نمونه‌ها به ترتیب مربوط به مخاطرات زیر بود: زلزله در ۳۴۶۰ نمونه (۶۰/۵٪)، سیل در ۸۲۹ نمونه (۱۴/۷٪)، طوفان ۵۹۶ (۱۰/۶٪)، رعد و برق در ۵۸۱ نمونه (۱۰/۳٪) و کولاک در ۳۲۶ نمونه (۵/۸٪).

بحث

کمک‌های اولیه دارای سطح دانش غیر قابل قبول بودند (۵،۴). از جمله عوامل مؤثر بر دانش نمونه‌ها، ارائه آموزش‌ها با تأکید بر کیفیت آموزش، بازآموزی فراگیران با فواصل مناسب، استفاده از مربیان کارآمد و نهایتاً ارتقا مهارت فرد در زمینه کمک‌های اولیه و ایجاد انگیزه لازم برای کمک به فرد آسیب دیده در مطالعات ذکر شده است (۹-۴). روش‌های آموزشی متناسب با گروه‌های سنی و شغلی نیز از جمله متغیرهای مؤثر بر افزایش دانش و مهارت در زمینه کمک‌های اولیه هستند (۱۰).

در این بررسی دانش‌آموزان بیشترین آگاهی را بترتیب در مورد "علایم حیاتی"، "تعریف کمک‌های اولیه"، "اهمیت آموزش همگانی"، "ماساژ قلبی" و "کنترل خونریزی اندام" داشتند. هر چند که حداکثر سه چهارم نمونه‌ها اهمیت کنترل علایم حیاتی در حوادث (موضوع واجد بالاترین سطح دانش) را می‌دانستند. کمترین آگاهی نمونه‌ها مربوط به "خصوصیات درد قلبی"، "اقدام مناسب در مسمومیت با نفت و وایتکس" و "روش برخورد با بیمار سوختگی با اسید" بود. بروز بالای حملات قلبی در جامعه فعلی ایران، لزوم توجه بیشتر به آموزش‌های مربوطه را تأکید می‌کند (۱۱).

این بررسی با تمرکز بر دانش و نگرش داوطلبان کانونهای دانش‌آموزی در رابطه با کمک‌های اولیه و راهکارهای آموزش همگانی آن، نشان داد که حدود دوسوم داوطلبان دانش‌آموزی، آموزش قبلی در این زمینه را داشته‌اند، اما سطح دانش آنها تنها در ۱۱ درصد موارد در سطح مطلوب بود. این در حالیست که آن‌ها دارای نگرش مناسب یا کاملاً مناسب به لزوم ارائه آموزش کمک‌های اولیه به گروه‌های مختلف جمعیتی بودند. تنها متغیر مؤثر بر دانش و نگرش نمونه‌ها در این بررسی آموزش قبلی در این زمینه بود و سایر متغیرهای بررسی شده تأثیری بر دانش و نگرش نمونه‌ها نداشتند.

گرچه سطح دانش پائین یافته‌ای دور از انتظار در این بررسی می‌باشد، ولی یافته‌های مشابه در پژوهش‌های سایر جوامع نیز دیده می‌شود. مثلاً در نیوزلند در میان گروه‌های دانش‌آموزی و گروه‌های بزرگسال آموزش دیده مشاهده شد که با وجودیکه ۷۰ درصد دانش‌آموزان و ۷۴ درصد بزرگسالان آموزش دیده در زمینه

جدول شماره ۳- تحلیل یک و چند متغیره عوامل مؤثر بر امتیاز آگاهی داوطلبان کانون‌های دانش‌آموزی هلال احمر درباره کمک‌های اولیه

| متغیر | تحلیل یک متغیره | | | تحلیل چند متغیره | | | |
|---------------|------------------|------|-------|------------------|-------|------|-------|
| | B | SE | t | P | B | SE | t |
| سن (سال) | ۰/۰۱ | ۰/۰۲ | ۰/۸۲ | ۰/۴۶ | | | |
| جنس | | | | | | | |
| زن | Ref [†] | | | | | | |
| مرد | ۰/۰۸ | ۰/۲۶ | ۰/۳۳ | ۰/۷۶ | | | |
| سطح تحصیلات | | | | | | | |
| راهنمایی | Ref | | | | | | |
| دبیرستان | ۰/۲۱ | ۰/۲۱ | ۰/۱۳ | ۰/۹۰ | ۰/۲۱ | ۰/۲۱ | ۰/۶۷ |
| پیش‌دانشگاهی | ۰/۱۳ | ۰/۰۶ | ۲/۰۹ | ۰/۱۰ | ۰/۲۳ | ۲/۸۴ | ۰/۰۴ |
| وضعیت اقتصادی | | | | | | | |
| پایین | Ref | | | | | | |
| متوسط | -۰/۲۸ | ۰/۲۱ | -۱/۳۴ | ۰/۲۵ | -۰/۲۴ | ۰/۱۷ | -۱/۴۲ |
| بالا | -۰/۷۲ | ۰/۳۹ | -۱/۸۵ | ۰/۱۳ | -۰/۶۵ | ۰/۳۴ | -۱/۹۳ |
| بعد خانوار | | | | | | | |
| ۱-۳ | Ref | | | | | | |
| ۴-۵ | -۰/۱۵ | ۰/۱۴ | -۱/۰۰ | ۰/۳۷ | | | |
| >5 | -۰/۱۸ | ۰/۲۳ | -۰/۷۷ | ۰/۴۸ | | | |
| آموزش در هلال | | | | | | | |
| خیر | Ref | | | | | | |
| بلی | ۱/۵۵ | ۰/۲۸ | ۳/۷۷ | ۰/۰۲ | ۱/۰۴ | ۴/۱۵ | ۰/۰۱ |

* در مدل وارد نشده است.

† گروه مرجع

جدول شماره ۴- نگرش داوطلبان کانون‌های دانش‌آموزی هلال احمر درباره آموزش کمک‌های اولیه براساس شرکت یا عدم شرکت در کلاس‌های آموزش هلال احمر

| | کاملاً موافق | | | موافق | | | بی‌نظر | | | مخالف | | | کاملاً مخالف | | |
|---|--------------|-------------|------|------------|-------------|------|------------|-------------|-----|------------|-------------|-----|--------------|-------------|-----|
| | آموزش دیده | آموزش ندیده | جمع | آموزش دیده | آموزش ندیده | جمع | آموزش دیده | آموزش ندیده | جمع | آموزش دیده | آموزش ندیده | جمع | آموزش دیده | آموزش ندیده | جمع |
| آموزش حداقل یک نفر عضو هیئت مدیره هلال احمر توسط | ۱۹۳۱ | ۱۴۳۴ | ۳۳۶۵ | ۷۸۲ | ۲۴۴ | ۱۰۲۶ | ۱۸۰ | ۷۱۹ | ۸۹۹ | ۵۸ | ۷۱۳ | ۷۷۱ | ۵۶ | ۳۱۳ | ۳۶۹ |
| وجود و نحوه دسترسی به منابع آموزشی در مدارس | ۱۴۳۶ | ۱۰۳۶ | ۲۴۷۲ | ۴۷۷ | ۱۰۳۶ | ۱۵۱۳ | ۱۱۱ | ۱۱۱۱ | ۳۳۱ | ۹۶ | ۴۲۷ | ۵۳۸ | ۳۸ | ۳۱۳ | ۳۵۱ |
| بهینه بودن آموزش کمک‌های اولیه در مدارس | ۱۱۱ | ۱۵۳ | ۲۶۴ | ۳۱۷ | ۱۶ | ۳۳۳ | ۵۳۰ | ۱۸۳ | ۲۳۱ | ۵۳۱ | ۷۸۱ | ۱۳۱ | ۷۸ | ۳۱۳ | ۳۵۱ |
| اهمیت آموزش کمک‌های اولیه | ۱۹۳۳ | ۱۳۳ | ۲۰۶۶ | ۴۲۸ | ۱۶ | ۴۴۴ | ۷۶۱ | ۱۵۱ | ۴۵۶ | ۲۹۸ | ۱۶۸ | ۴۶۴ | ۷۸ | ۳۱۳ | ۳۵۱ |
| آموزش کمک‌های اولیه از طریق رسانه‌ها، اینترنت، گروه‌های | ۱۹۳۳ | ۱۰۰۹ | ۲۹۴۲ | ۴۲۸ | ۱۶ | ۴۴۴ | ۷۶۱ | ۱۵۱ | ۴۵۶ | ۲۹۸ | ۱۶۸ | ۴۶۴ | ۷۸ | ۳۱۳ | ۳۵۱ |

* در مدل وارد نشده است.

† گروه مرجع

خانوارها تلقی گردد. چنانچه ۸۰ درصد دانش‌آموزان در این بررسی با آموزش حداقل یک عضو خانوار موافق بودند. تدوین برنامه‌های درسی در مدارس نیز برای ارائه آموزش کمک‌های اولیه از جمله دیگر راهکارهای ارائه آموزش همگانی است که ۸۰ درصد دانش‌آموزان با این مورد نیز موافقت خود را اعلام نموده بودند. بررسی سایر مطالعات هم نشان میدهد که آموزش کمک‌های اولیه بعنوان واحد درسی در مدارس سایر کشورها و برخی دانشگاه‌ها اجرا می‌گردد. بررسی که از این آموزش دیده‌ها در این مطالعات بعمل آمده گویای این است که این آموزش‌ها منجر به افزایش اعتماد بنفس برای مقابله با صحنه‌های اورژانسی در این افراد را فراهم نموده است (۶، ۱۳).

با توجه به اهمیت آموزش کمک‌های اولیه به گروه‌های دانش‌آموزی بعنوان یک نیروی بالقوه، سئوالی که اکنون مطرح می‌شود، این است که بهترین مدل‌های آموزشی ارائه شده در این

در مطالعات مشابه نیز بررسی آگاهی نمونه‌ها از روش انجام صحیح "ماساژ قلبی" و "باز کردن راه‌های هوایی" نشان داد که این آگاهی در حد غیر قابل قبولی بود. بطوری که در مطالعه "دانش‌آموزان" نیوزلند، تنها ۶ درصد و در مطالعه "بزرگسالان"، تنها ۴ درصد از نحوه صحیح مانور ماساژ قلبی اطلاع داشتند. در مطالعه "مربیان مهد کودک‌های کرمان" هم حدود دو سوم نمونه‌ها از نحوه صحیح انجام این مانور اطلاعی نداشتند (۴، ۵، ۷). در مورد نحوه برخورد صحیح با بیمار دچار سوختگی، تنها ۷ درصد دانش‌آموزان کامبوج پاسخ صحیح ارائه نمودند (۱۲).

از ایده‌آل‌ترین حالات آموزش کمک‌های اولیه این است که حداقل یک عضو خانوار در مورد کمک‌های اولیه آموزش کافی را دیده باشد، با توجه به اینکه در دسترس‌ترین فرد خانوار، دانش‌آموز می‌تواند باشد، لذا آموزش این گروه ضمن فراهم نمودن نیروی انسانی کافی برای کشور، می‌تواند منبع آموزشی مناسبی هم برای

جدول شماره ۵- تحلیل یک و چند متغیره عوامل مؤثر بر نگرش نمونه‌ها

| متغیر | تحلیل یک متغیره | | | تحلیل چند متغیره | | | | |
|---------------|-----------------|------|-------|------------------|-------|------|-------|------|
| | B | SE | t | P | B | SE | t | P |
| سن (سال) | ۰/۱۰ | ۰/۴۷ | ۲/۱۲ | ۰/۱۰ | -۰/۰۸ | ۰/۰۷ | -۱/۰۸ | ۰/۳۴ |
| جنس | Ref | | | | | | | |
| زن | Ref | | | | | | | |
| مرد | -۰/۱۷ | ۰/۴۹ | -۰/۳۵ | ۰/۷۴ | NI* | | | |
| سطح تحصیلات | Ref | | | | | | | |
| راهنمایی | Ref | | | | | | | |
| دبیرستان | ۰/۶۲ | ۰/۲۷ | ۲/۲۷ | ۰/۰۸ | ۱/۰۳ | ۰/۴۸ | ۲/۱۲ | ۰/۱۰ |
| پیش دانشگاهی | ۰/۸۹ | ۰/۴۹ | ۱/۸۲ | ۰/۱۴ | ۱/۳۳ | ۰/۷۰ | ۱/۹۰ | ۰/۱۳ |
| وضعیت اقتصادی | Ref | | | | | | | |
| پایین | Ref | | | | | | | |
| متوسط | -۰/۶۵ | ۰/۳۷ | -۱/۷۷ | ۰/۱۵ | -۰/۷۴ | ۰/۴۴ | -۱/۶۷ | ۰/۱۷ |
| بالا | -۱/۳۱ | ۰/۵۶ | -۲/۳۰ | ۰/۰۸ | -۱/۲۹ | ۰/۶۷ | -۱/۹۲ | ۰/۱۲ |
| بعد خانوار | Ref | | | | | | | |
| ۱-۳ | Ref | | | | | | | |
| ۴-۵ | -۰/۳۱ | ۰/۲۵ | -۱/۲۲ | ۰/۲۸ | NI | | | |
| >۵ | -۰/۱۳ | ۰/۵۸ | ۰/۲۳ | ۰/۸۳ | | | | |
| آموزش در هلال | Ref | | | | | | | |
| خیر | Ref | | | | | | | |
| بلی | ۱/۵۱ | ۰/۴۲ | ۳/۵۷ | ۰/۰۲ | ۱/۵۴ | ۰/۳۹ | ۳/۹۲ | ۰/۰۱ |

* در مدل وارد نشده است.

† گروه مرجع

زمینه در مطالعات چیست؟

بررسی‌ها نشان می‌دهد که برای توسعه آموزش همگانی کمک‌های اولیه و ارتقاء دانش در این زمینه می‌توان از راهکارهای زیر بهره جست:

ارائه مدل‌های آموزشی با ایجاد انگیزه مثبت با تأکید بر افزایش اعتماد بنفوس، مکانیسم تشویق داوطلبان، مکانیسم‌های اجبار، ساده کردن آموزش‌ها و انتخاب اصلی‌ترین نکات، تمرین‌های عملیاتی و شبیه‌سازی (بطور مثال صحنه‌های اورژانسی، چنانچه در مطالعات مورد بررسی ذکر شده بود که مواجهه قبلی با صحنه اورژانسی از جمله موارد مؤثر بر نگرش مثبت داوطلبان در مورد آموزش کمک‌های اولیه بوده است) (۹، ۱۴، ۴)، امکان انجام مانورها و اقدامات توسط داوطلب و نه فقط مربی، بازآموزی، استفاده از روش‌های آموزشی با تأکید بر نفوذ همسالان، استفاده از مربیان آموزش دیده و ماهر در زمینه ارائه کمک‌های اولیه، پایش و ارزشیابی (با تأکید بر شاخص‌های مناسب) (۴، ۶، ۹، ۱۵).

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این نکته اشاره کرده

دسترسی نمونه‌ها به سایر منابع مورد سؤال قرار نگرفته است، مثل مطالعه کتاب یا وجود فرد پزشک یا پرستار در بین دوستان یا خانواده.

نتیجه‌گیری

این تحقیق نشان داد که جمعیت هلال احمر بعنوان نهاد مسئول آموزش همگانی باید به افزایش پوشش آموزش کمک‌های اولیه در کانون‌های دانش‌آموزی از طریق مدل‌های آموزشی متناسب اقدام نماید و یکی از مهم‌ترین اقدامات در این زمینه، جلب همکاری آموزش و پرورش و ترویج آموزش کمک‌های اولیه به دانش‌آموزان از طریق مدارس است، که لزوم این امر تربیت مربیان متخصص در امر آموزش کمک‌های اولیه است. یکی از راهکارهای پیشنهادی ارائه، آموزش کمک‌های اولیه در قالب واحدهای درسی است. نگرش مناسب جامعه به این امر اجرای چنین برنامه‌های آموزشی را تسهیل می‌کند. بهره‌مندی از رسانه‌های عمومی و بکارگیری دانشجویان سالهای پائین‌تر پزشکی، می‌تواند جمعیت هلال احمر را در آموزش همگانی کمک‌های اولیه یاری نماید.

منابع

- 1- Structure and mission statement of Iranian Red Crescent Society (IRCS). Available at: <http://youth.rcs.ir/> (Accessed October 10, 2008).
- 2- Urban Disaster Risk Management .Asian Disaster Preparedness Center (ADPC). Available at: <http://www.adpc.net/v2007/Programs/UDRM/Default.asp>. (Accessed September 02,2008)
- 3- 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.
- 4- Parnell M, Pearson J, Gallety D, Larsen P. Knowledge and attitude towards resuscitation in New Zealand High- school students. *Emerg Med J* 2006; 23: 899-902.
- 5- 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
- 6- 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.
- 7- Sabeti M, Yasemy M, Nikan Y, Safarnavadeh M. Evaluation of Kerman Nursery Instructors' knowledge on Methods of Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and urgent management for aspiration of foreign bodies. *Kerman Med Journal* 2004; 2: 29-33.
- 8- Baser M, Coban S, Tasci S, Sungur G, Bayat M. Evaluation first- aid knowledge and attitudes of a sample of Turkish primary school teachers. *J Emerge Nurs* 2007; 33: 428-32.
- 9- Keupper T, Wermelskirchen D, Beeker T, Reisten O, Waanders R. First aid knowledge of alpine mountaineers. *Resuscitation* 2003; 58: 159-69.
- 10- Reder S, Quan L. Cardiopulmonary resuscitation training in Washington state public high schools. *Resuscitation* 2003; 56: 283-8.
- 11- Iranian Red Crescent Society (IRCS). Mission Statement of IRCS. 6-16-0080. 2008. Ref Type: Internet Communication
- 12- Hsiao M, Tsia B, UK P, Jo H, Gomez M, Gollogly J, et al. "What do kids know" : A survey of 240 Grade 5 students in Cambodia on their knowlegde of burn prevention and first-aid treatment. *Burns* 2007; 33: 347-51.
- 13- Das M, Elzubier 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.
- 14- Akpek E, Kayhan Z. Knowledge of basic life support: A Pilot study of the turkish population by Baskent University in Ankara. *Resuscitation* 2003; 58: 187-92.
- 15- Beirvik H, Ulvik N, Blikra G, Lind B. Life-supporting first aid self-training. *Crite Care Med* 1980; 8: 654-8.