

نیازهای آموزشی امدادگران در فرآیند امداد و انتقال مجرروحین جنگی با جراحات شکمی در جنگ‌های زمینی

احمد عامریون^{*} PhD، محمدعالی خوشنیوس^۱ MSc، فرزانه ذیقیمت^۱ MSc، علی‌اکبر کریمی^۱ PhD، حسن سقالورزاده^۱

^{*}دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، تهران، ایران

^۱دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف. یکی از موارد مهم در جنگ‌ها، حضور و اقدامات موثر کادر درمان و امدادگران است که اگر به موقع و با برنامه و دانش مشخص وارد کار شوند، از صدمات بسیاری پیشگیری نموده و سبب حفظ روحیه رزمندگان و کاهش عوارض می‌شوند. بدون شک تصمیم‌گیری‌های صحیح بالینی، تدبیر در موارد استرس‌زا، تنظیم اطلاعات و داده‌ها و استفاده‌های مناسب از آموخته‌های نظری و عملی، از مسئولیت‌های امدادگران است که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است.

مواد و روش‌ها. این بررسی، مطالعه‌ای توصیفی به روش مقطعی است. در راستای موضوع پژوهش، پرسش‌نامه‌ای تهیه شد و در اختیار ۵۰ نفر از امدادگرانی که در زمان جنگ حضور داشتند، قرار گرفت. پاسخ‌ها با توجه به اهداف تحقیق و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها. در حیطه‌ی شناختی، امدادگران ۷۰٪ صدمات شکمی را نیازمند اقدام فوری تشخیص دادند. در حیطه‌ی حرکتی، ۵۰٪ پاسخ‌های امدادگران در خصوص مراقبت‌های درمانی در جراحات نافذ شکمی نادرست بود. در حیطه‌ی روانی و عاطفی، ۴۲٪ امدادگران، آموزش عملی و تئوری و مسلط بودن به کار را بهترین عامل حمایت‌های روانی و عاطفی اعلام کردند.

نتیجه‌گیری. با توجه به نتایج این مطالعه، امدادگران در سه حیطه‌ی شناختی، حرکتی و رفتاری نیاز به آموزش دارند.

کلیدواژه‌ها: حیطه‌ی شناختی، حیطه‌ی حرکتی، حیطه‌ی عاطفی، جراحات شکمی، جنگ‌های زمینی، انتقال مجروحین

Educational needs of paramedics in process of relief and transmission of war victims with abdominal lacerations in desert wars

Amerion A.* PhD, Khoshnevis M. A.^۱ MSc, Zigheimat F.^۱ MSc, Karimi A. A.^۱ PhD, Saghalarzade H.^۱ MSc

*Health Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

^۱Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims. Presence and effective enterprises of therapeutic cadre and paramedics is one of the important factors that if done timely and with specified program and science can prevent many damages, preserve soldiers' morale and prevent complications. Undoubtedly making correct clinical decisions, design in stressful situations, order of data and information and appropriate use of theoretic and practical educations are of paramedics' liabilities, which have been studied in this research.

Material & Methods. This investigation is a descriptive cross-sectional study. For study subject, questionnaires were prepared and disposed to 50 paramedics who were present at war. Obtained data were analyses and assessed according to study goals with SPSS statistical software.

Results. In recognition field, paramedics diagnosed 70% of abdominal lacerations to need emergency interventions. In transmission field, 50% of answers of paramedics about therapeutic cares of sharp abdominal traumas were incorrect. In mental and emotional fields, 42% paramedics mentioned practical and theoretic education and domination on work as the best mental and emotional supports.

Conclusion. According to results of this study, paramedics need education in three recognition, transmission and behavior fields.

Keywords: Recognition Field, Transmission Field, Emotional Field, Abdominal Lacerations, Desert Wars, Victims Transmission

مقدمه

دوره‌های مختلف به مناطق جنگی، در حفظ جان سربازان تلاش می‌کند. یکی از فعالیت‌های موثر بهداری رزمی، فرآیند امداد و انتقال ماجروحین به عقبه و بیمارستان‌های صحرایی است که خود انجام عملیات‌های پیچیده‌ای را می‌طلبد و به عنوان یکی از چرخه‌های مهم نجات سربازان محسوب می‌شود. در این چرخه، امدادگران به عنوان نیروهای حرفه‌ای، با توجه به کسب مهارت‌های تجربی و گذراندن آموزش‌های لازم، موثرترین گروه کمکرسان هستند و در هنگام انتقال ماجروحین از شدت عوارض و صدمات می‌کاهمند [۳].

بهداری سپاه پاسداران انقلاب اسلامی در دوران دفاع مقدس با وجود ضعف‌ها، نقصایص و کمبودهای تجارب ارزشمندی در زمینه‌ی امداد و انتقال ماجروحین جنگی کسب کرده است. لذا جمع‌آوری و بررسی اطلاعات و تجربیات و اقدامات صورت‌گرفته در دوران دفاع مقدس و ثبت و انتقال آنها برای آینده‌گان و ارایه راهکارهای اجرایی از ضروریات است [۲].

با مطالعه ۱۰۰۰۰ پرونده‌ی موجود در واحد "آمار و مدارک پزشکی جنگ" بیمارستان شهید بقایی اهواز، میزان انواع آسیب‌ها در جنگ‌های زمینی مورد ارزیابی قرار گرفت و مشخص شد که بیشترین صدمات و جراحات وارد به رزمندگان، از ناحیه شکم بوده است (و با درصد کمتری صدمات وارد به اندام‌ها) [۴]. لذا در این مقاله، به‌واسطه‌ی حساسیت صدمات شکمی و تنوع آن به بررسی نیازهای آموزشی امدادگران در سه حیطه شناختی، روانی و حرکتی پرداختیم تا براساس نتایج حاصل، خلاهای آموزشی مورد نیاز در سه حیطه فوق مشخص شده و راهکارهای مناسب ارایه شود.

لازم به ذکر است که در راستای پژوهش حاضر، مطالعات و تحقیقات مرتبط و نزدیکی در ایران و جهان انجام شده که به صورت غیرمستقیم، به نوع فعالیت امدادگران در برخورد با حوادث غیرمتربقه از جمله جنگ پرداخته است. با این وجود، در مبحث نیازهای آموزشی، کار مشابهی صورت نگرفته و این پژوهش در این زمینه بی‌نظیر است. نتایج این پژوهش می‌تواند مورد استفاده‌ی واحدهای آموزشی نیروهای مسلح، هلال احمر و سایر مراکز آموزشی علوم پزشکی قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی است که به روش مقطعی و با مطالعه ۱۰۰۰۰ پرونده موجود در قسمت "آمار و مدارک پزشکی جنگ" بیمارستان شهید بقایی اهواز صورت پذیرفته است. براساس نتایج این مطالعه، پرسشنامه‌ای حاوی ۵۰ سوال با کمک افراد صاحب‌نظر طراحی گردید. سپس پرسشنامه بین ۱۰ نفر از امدادگران زمان جنگ توزیع شد و پس از استخراج نتایج، مجدداً پس از یک هفتگه، همان پرسشنامه بین همان ۱۰ نفر توزیع گردید و نتایج پاسخ‌ها در دو نوبت بررسی شد و پرسشنامه با اعتماد ۹۰٪ مورد تایید قرار گرفت.

پدیده جنگ از جمله حوادثی است که بشر در طول تاریخ با آن مواجه بوده است. جنگ که از جمله‌ی بحران‌ها و حوادث غیرمتربقه برای انسان تلقی می‌شود، مهم‌ترین سرمایه‌ی بشر که همانا جان وی است را به خطر می‌اندازد. لذا در طول تاریخ جنگ‌ها، برای نجات جان سربازان زخمی تدبیر خاصی اتخاذ می‌شده است. شاید مهم‌ترین دلیل پیشرفت اقدامات اورژانس، موقع جنگ‌ها بوده است. قبل از توجه بشر به این امر، زخمی‌ها در میادین جنگ رها می‌شدند تا بمیرند.

پاکسازی صحنه جنگ از ماجروحان و مراقبت از آنان برای بازسازی نیروی انسانی طرحی بود که برای اولین بار طی جنگ سمینول (Seminole War) (۱۸۴۲ - ۱۸۴۵) انجام گرفت. در این طرح پس از پاکسازی عرصه نبرد از ماجروحان آنان را در پشت جبهه طبقه‌بندی و بعضی از آنها را سرپایی مداوا کرده و بقیه را به عقب منتقل می‌ساختند [۱].

رشد و پویایی اقدامات اورژانس و فوریت‌های پزشکی در تاریخ معاصر در جنگ‌ها صورت گرفته و در این میان افراد و انجمن‌های متعدد، برای تدوین قوانین بین‌المللی زحمات زیادی متحمل شده‌اند. به همت و پشتکار این افراد و نهادها، فوریت‌های پزشکی در جنگ‌ها به‌دور از منازعات طرفین به صورت قانونی و مقبول جوامع بین‌المللی درآمد و جمیعت صلیب‌سرخ پایه‌گذاری شد [۲].

در فرآیند امداد و انتقال ماجروحین جنگی آنچه که ضروری به نظر می‌رسد، حضور به موقع و خدمات سریع امدادی به ماجروحین است. از طرف دیگر، نوع جراحات در جنگ‌ها با پیشرفت ابزار و تجهیزات مدرن که از فواصل دور به کار برده می‌شوند، تغییر یافته و از قدرت و میزان آسیب‌رسانی بیشتری نیز برخوردار است. در اثر این تنوع و تغییر ساختاری در جنگ‌افزارها و به وجود آمدن جراحات ویژه، اقدامات فوری امدادی، درمانی، مراقبتی و توانبخشی نوین متناسب با این نوع جراحات باید صورت گیرد [۲].

مهم‌ترین اقدام در فرآیند امداد و انتقال، نجات ماجروحان از مرگ و جلوگیری از ضایعات و عوارض بعدی است. بدین منظور حضور گروه‌های امدادی ماهر و مهربان در کنار سربازان الزامي و ضروری به نظر می‌رسد. امروزه در بیشتر ارتش‌های کشورهای توسعه‌یافته و در برخی ارتش‌های کشورهای در حال توسعه، "بهداری رزمی" نقش ویژه‌ای دارد و این کشورها با استفاده از تجارتی جنگ‌های دنیا و فناوری اطلاعات سعی در تربیت تیم‌های کارآمد پزشکان، پرستاران و امدادگران در کنار یگان‌های عملیاتی خود دارند تا به‌موقع و در کوتاه‌ترین زمان ممکن، خدمات امدادی را ارایه دهند. این پیشرفت‌ها در زمینه‌ی آموزش نیروی انسانی، تامین تجهیزات، سازه‌ها و وسایط نقلیه صورت گرفته است [۲].

بهداری رزمی، یکی از یگان‌های فعال در نیروهای مسلح به هنگام بروز جنگ است که با اعزام نیروهای امدادگر و متخصص در

جدول ۱) سوالات حیطه‌ی شناختی و درصد پاسخ‌های صحیح	
درصد	تیتر سوالات حیطه‌ی شناختی پاسخ‌های صحیح
(۱) ۷۰	اقدامات فوری در صدمات واردہ به شکم
(۲) ۸۰	بیشترین صدمات واردہ به شکم در جنگ‌های زمینی
(۳) ۵۰	آلودگی و عفونت زخم‌های واردہ به شکم
(۴) ۴۰	تعريف زخم تمیز
(۵) ۲۰	تعريف زخم آلوده
(۶) ۸۰	شرایط احتمال آلودگی صدمات شکمی در جنگ‌ها
(۷) ۴۰	مهمنترین عارضه جراحات شکمی
(۸) ۴۲	خطر مرگ در صدمات شکمی
(۹) ۵۰	خطر جانی صدمات کوفتگی و موج‌گرفتگی
(۱۰) ۵۸	علایم موج‌گرفتگی در صدمات شکمی
(۱۱) ۵۶	علایم بالینی زخم‌های نفوذی در صدمات شکمی
(۱۲) ۲۸	عوامل موثر در عفونت جراحات شکمی
(۱۳) ۴۴	مقایسه علایم جراحات شکمی در شرایط عادی و جنگ
(۱۴) ۵۸	زمان طلایب برای اقدامات درمانی در صدمات شکمی همراه با خونریزی فعال
(۱۵) ۳۲	گذراندن دوره شناخت صدمات شکمی توسط امدادگران
(۱۶) ۷۰	ضرورت برگزاری دوره آموزشی در فرآیند امداد و انتقال مجروهین
(۱۷) ۶۲	مشکلات مهم در فرآیند امداد و انتقال مجروهین جنگی
(۱۸) ۷۰	مناسب‌ترین وسیله نقلیه جهت انتقال مجروهین با صدمات شکمی
(۱۹) ۳۴	متوسط سطح اطلاعات لازم برای امدادگران
(۲۰) ۶۲	لزوم آموزش امدادگران در فرآیند امداد و انتقال مجروهین
(۲۱) ۸۲	تأثیر رعایت حداقل فاصله پست امداد با خطوط مقدم
(۲۲) ۳۶	بهترین کمکرسان در فرآیند امداد و انتقال مجروهین جنگی
(۲۳) ۴۸	عوامل وابسته به نجات جان مجروهین با جراحات شکمی
۵۲/۷	میانگین درصد پاسخ‌های صحیح در حیطه‌ی شناختی

این پرسشنامه حاوی ۲۳ سؤال در حیطه‌ی شناختی امدادگران بود. از این تعداد ۱۱ سؤال شناخت نوع آسیب‌ها و شدت خاییات، ۶ سؤال شناخت عالیم بالینی مجروهین با خدمات شکمی و ۶ سؤال شناخت اختلالات فیزیولوژی در جراحات شکمی را شامل می‌شد. به‌منظور بررسی حیطه‌ی حرکتی امدادگران، ۲۱ سؤال طرح شده بود. از این تعداد، ۱۰ سؤال مربوط به اقدامات لازم امدادی در صدمات و جراحات شکمی بود. ۶ سؤال باقی‌مانده نیز حیطه‌روانی را دربر می‌گرفت و استفاده‌ی امدادگران از ابزارهای عاطفی و احساسی در تسکین مجروهین جنگی با جراحات شکمی را هدف قرار داده بود.

این پرسشنامه بین ۵۰ امدادگر از ۲۵۰ امدادگری که به صورت تصادفی با استفاده از فرمول حجم نمونه انتخاب شده بودند توزیع گردید. داده‌های حاصل به نرمافزار SPSS 11.2 وارد شده و در حوزه‌ی آمار توصیفی با آزمون‌های یک‌طرفه و LSD مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

در جدول ۱، سوالات مطرح شده در حیطه‌ی شناختی به همراه درصد پاسخ‌های صحیح به هر سؤال آمده است. ۷۰٪ از امدادگران، صدمات نیازمند به اقدام فوری را، پارگی‌های عیقی دانستند و ۵٪ از امدادگران معتقد بودند که علت آلودگی‌های زخم‌های شکم مربوط به زخم‌های آلوده به هنگام صدمه است. ۴۰٪ از امدادگران، تعریف زخم‌های تمیز را، زخم‌های تصادفی، زخم‌های باز و تازه و زخم‌های جراحی تعیین کردند و ۶۰٪، زخم‌های آلوده را، زخم‌های غیرعفونی جراحی که در آنها التهاب نیست می‌دانستند.

۸۰٪ امدادگران، احتمال عفونی شدن زخم‌های شکمی در جنگ را به علت تاخیر در رسیدگی فوری به مجروحان با جراحات شکمی پاسخ دادند. ۴۰٪ امدادگران، خونریزی را مهمنترین عارضه جراحات شکمی دانسته و ۳۰٪ معتقد بودند که عفونت اهمیت بیشتری بیشتری دارد. ۴۲٪ امدادگران، علت خطر مرگ در صدمات شکمی را صدمه به عروق خونی و ۳۰٪، صدمه به طحال عنوان کردند. ۵۰٪ امدادگران معتقد بودند که صدمات کوفتگی و موج‌گرفتگی در صدمات شکمی را دارد و باید رسیدگی شود و ۵۸٪ علایم موج‌گرفتگی در صدمات شکمی را درد، تورم، قرمزی در ناحیه‌ی موج‌گرفته به همراه اختلالات گوارشی بیان کردند.

در جدول ۲، تیتر سوالات مربوط به حیطه حرکتی و درصد پاسخ‌های صحیح آورده شده است. ۵۲٪ امدادگران، مهم‌ترین اقدامات درمانی مجوهین جنگی با جراحات شکمی را شامل کنترل خونریزی، تعیین شدت ضایعه و حمایت‌های روانی دانستند. ۲۲٪ امدادگران، شستشوی زخم را برای جلوگیری از آلودگی کافی دانسته و ۵۰٪ فوری‌ترین اقدام درمانی در جراحات نافذ شکمی را پنسان فشاری قبل از انتقال مرجوح به همراه کنترل عالیم حیاتی در حین انتقال دانستند و فقط ۱۰٪ معتقد بودند که حمایت‌های روانی لازم و ضروری دانستند و مهم‌ترین اقدام است.

جدول (۳) سوالات حیطه‌ی حرکتی و درصد پاسخ‌های صحیح

پاسخ‌های صحیح	تیتر سوالات حیطه‌ی حرکتی	دروصد
مهمنترین اقدامات درمانی مجوهین جنگی با جراحات شکمی (۵۲) ۲۴	مهمنترین اقدامات درمانی مجوهین جنگی با جراحات	(۵۲) ۲۴
اقدامات جهت جلوگیری از آلودگی زخم در جراحات شکمی (۳۴) ۲۵	اقدامات جهت جلوگیری از آلودگی زخم در جراحات	(۳۴) ۲۵
اقدام درمانی فوری در جراحات نافذ شکم (۵۰) ۲۶	اقدام درمانی فوری در جراحات نافذ شکم	(۵۰) ۲۶
بهترین اقدام درمانی قبل از انتقال مجوهین جنگی (۴۴) ۲۷	بهترین اقدام درمانی قبل از انتقال مجوهین جنگی	(۴۴) ۲۷
اعلام نظر مربوط به بهترین وسیله انتقال مجوهین جنگی (۷۴) ۲۸	اعلام نظر مربوط به بهترین وسیله انتقال مجوهین جنگی	(۷۴) ۲۸
زمان انتقال مجوهین جنگی از محل حادثه تا مرکز درمانی (۳۶) ۲۹	زمان انتقال مجوهین جنگی از محل حادثه تا مرکز درمانی	(۳۶) ۲۹
عمده حمل کنندگان افراد مرجوح (۷۶) ۳۰	عمده حمل کنندگان افراد مرجوح	(۷۶) ۳۰
تجهیزات لازم آمبولانس حمل مجوهین (۷۰) ۳۱	تجهیزات لازم آمبولانس حمل مجوهین	(۷۰) ۳۱
اولویت تریاژ مجوهین با صدمات شکمی (۴۰) ۳۲	اولویت تریاژ مجوهین با صدمات شکمی	(۴۰) ۳۲
اقدامات لازم در حین انتقال مجوهین با جراحات شکمی (۴۶) ۳۳	اقدامات لازم در حین انتقال مجوهین با جراحات شکمی	(۴۶) ۳۳
زمان شروع مراقبت‌های درمانی مجوهین جنگی (۵۶) ۳۴	زمان شروع مراقبت‌های درمانی مجوهین جنگی	(۵۶) ۳۴
اقدامات تسکینی جهت مجوهین با جراحات شکمی (۸۴) ۳۵	اقدامات تسکینی جهت مجوهین با جراحات شکمی	(۸۴) ۳۵
اقدام لازم در صدمات شکمی با بیرون زدگی احشا (۶۲) ۳۶	اقدام لازم در صدمات شکمی با بیرون زدگی احشا	(۶۲) ۳۶
تأثیر آموزش امدادگران در فرایند امداد و انتقال مجوهین (۷۲) ۳۷	تأثیر آموزش امدادگران در فرایند امداد و انتقال مجوهین	(۷۲) ۳۷
بهترین وضعیت قرارگیری مرجوح با صدمات شکمی در زمان انتقال (۲۰) ۳۸	بهترین وضعیت قرارگیری مرجوح با صدمات شکمی در زمان انتقال	(۲۰) ۳۸
بهترین روش حمل مرجوح با جراحات شکمی (۸۴) ۳۹	بهترین روش حمل مرجوح با جراحات شکمی	(۸۴) ۳۹
وسایل لازم در کوله‌پشتی امداد (۴۴) ۴۰	وسایل لازم در کوله‌پشتی امداد	(۴۴) ۴۰
بهترین مدت زمان به کارگیری امدادگران در فرایند امداد و انتقال (۵۰) ۴۱	بهترین مدت زمان به کارگیری امدادگران در فرایند امداد و انتقال	(۵۰) ۴۱
اقدام منجر به کاهش عوارض بعدی مجوهین با جراحات شکمی (۳۶) ۴۲	اقدام منجر به کاهش عوارض بعدی مجوهین با جراحات شکمی	(۳۶) ۴۲
رژیم غذایی مجوهین جنگی با جراحات شکمی (۹۰) ۴۳	رژیم غذایی مجوهین جنگی با جراحات شکمی	(۹۰) ۴۳
اقدام لازم جهت جلوگیری از حرکات اضافی مجوهین به هنگام انتقال (۴۶) ۴۴	اقدام لازم جهت جلوگیری از حرکات اضافی مجوهین به هنگام انتقال	(۴۶) ۴۴
میانگین درصد پاسخ‌های صحیح در حیطه‌ی حرکتی	میانگین درصد پاسخ‌های صحیح	۵۵/۵

۵۲٪ امدادگران، عالیم بالینی زخم‌های نفوذی در صدمات شکمی را خونریزی فعال و خونریزی پنهان دانستند. ۲۸٪ معتقد بودند که عامل موثر در عفونت جراحات شکمی در زمان امداد و انتقال، پانسمان آلوده است و ۲۴٪ این مساله را بهدلیل آلوده شدن با خاک و ۳۲٪ عدم توجه به زخم در زمان انتقال ذکر کردند. ۴۴٪ امدادگران، تفاوت در نوع و شدت جراحات صدمات شکمی در جنگ را عادی دانسته و ۱۶٪ معتقد بودند که اصلاً تفاوتی در زخم‌ها وجود ندارد!

جدول (۲) سوالات حیطه‌ی روانی و درصد پاسخ‌های صحیح

میانگین درصد پاسخ‌های صحیح در حیطه‌ی روانی	تیتر سوالات حیطه‌ی روانی	پاسخ‌های صحیح درصد
۴۲ (۴۵)	مهمنترین حمایت‌های روانی مجوهین با صدمات شکمی	(۴۵) ۴۲
۴۶ (۴۶)	بیشترین نگرانی مجوهین جنگی از نظر روانی	(۴۶) ۴۶
۴۴ (۴۷)	تأثیر نقش حمایت‌های روانی در نجات جان مجوهین	(۴۷) ۴۴
۳۲ (۴۸)	موارد عملی حمایت‌های روانی در فرایند امداد و انتقال مجوهین	(۴۸) ۳۲
۴۲ (۴۹)	عوامل موثر در حمایت‌های روانی امدادگران در فرایند امداد و انتقال	(۴۹) ۴۲
۶۴ (۵۰)	در نظر گرفتن نیازهای آموزشی در سرفصل آموزشی امدادگران	(۵۰) ۶۴
۴۵	میانگین درصد پاسخ‌های صحیح در حیطه‌ی روانی	۴۵

۵۸٪ امدادگران، زمان طالی برای نجات جان مصدوم با جراحات شکمی را ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و ۳۶٪ این زمان را ۲۵ تا ۳۰ دقیقه بیان کردند و تنها ۶٪ امدادگران معتقد بودند که زمان طالی ۳۰ تا ۴۰ دقیقه است. ۲۶٪ از امدادگران دوره‌ی آشنایی با جراحات و صدمات خاص جنگی را طی نکرده بودند و ۳۲٪، فقط دوره کوتاه‌مدت و ۴٪ فقط دوره بلندمدت را گذرانیده بودند. ۷۰٪ امدادگران عقیده داشتند که برگزاری دوره‌های آموزشی برای امدادگران کاملاً اهمیت دارد و ۶٪ آن را بی‌تأثیر دانستند.

۸۲٪ امدادگران، تاثیر رعایت حداقل فاصله‌ی پست امداد با خطوط مقدم را در سرعت عمل امدادگر و سطح زیر پوشش در جبهه مهم دانستند و جالب اینجاست که هیچ‌کدام از امدادگران، تاثیر این موضوع در امداد و انتقال را بیان نکرده بودند. ۴۸٪ امدادگران، نجات جان مجوهین با جراحات شکمی را وابسته به شدت ضایعات، حجم خونریزی و مراحل شوک دانستند. در مجموع، میزان پاسخ‌های صحیح به سوالات نامیدکننده به‌نظر رسید و در حیطه‌ی شناختی میانگین پاسخ‌های صحیح، ۵۲٪ بود.

در نمودار ۱، ميانگين درصد پاسخهای صحيح در هر حيظه آورده شده است. به منظور بررسی معنی دار بودن اختلاف درصد پاسخهای صحيح در هر حيظه، از آتاليز واريانس يك طرفه استفاده شد و $p = .074$ به دست آمد که نشان داد اختلاف درصد موجود بين پاسخهای صحيح هر حيظه معنی دار نیست. به منظور تایید هر چه بیشتر اين نتیجه، به کمک آزمون LSD، درصدها دو به دو مقایسه شدند. مقدار p محاسبه شده از اين آزمون ها نيز بيشتر از $.05$ بود که نشان داد اختلاف موجود معنی دار نیست.

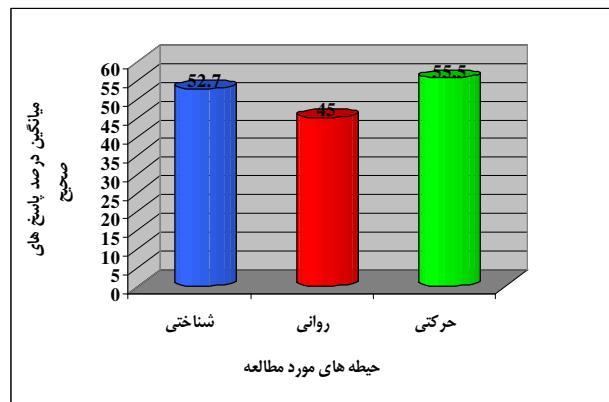
بحث

به طوری که در نتایج پژوهش عنوان شد، امدادگران در سه حيظه‌ی آگاهی، در حدود ۵۳٪ پاسخ صحيح داده‌اند. اگر مرور مجددی در تعريف اين سه حيظه داشته باشيم در خواهيم یافت که نحوه آموزش امدادگران می‌بايست مورد بررسی قرار گيرد تا نواقص و ضعفها روشان شود.

به طوری که اشاره شد، حيظه‌ی شناختی شامل آن دسته از هدفهای است که مستلزم بازشناسی و يادآوري آموخته‌هاست [۵]. از اين تعريف استبانته می‌شود که در فرآيند آموزش، سطوح اين حيظه مورد توجه قرار نگرفته و مهارت‌های شناختی كامل نشده‌اند. اين سطوح عبارتند از دانش، يعني آنچه که باید فراگيریم؛ درک و فهم، يعني استبانته ذهنی از آنچه که فراگرفته‌ایم؛ كاربرد، يعني توان به کارگیری دانشی که فراگرفته‌ایم؛ تجزیه و تحلیل، يعني توان انجام بررسی دانشی که فراگرفته‌ایم؛ ترکیب، يعني توان آمیزش دانشی که فراگرفته‌ایم با آگاهی‌های قبلی؛ و ارزشیابی، يعني توان سنجش نتیجه‌ی دانشی که فراگرفته‌ایم. لذا با توجه به جدول ۱ که نتایج حاصل از ارایه پاسخ امدادگران به سوالات حيظه‌ی شناختی پژوهش را نشان می‌دهد، لزوم توجه به سطوح عنوان شده در تنظیم مباحث آشکار می‌شود. حيظه‌ی روانی، هدفهای تربیتی در محدوده عاطفی را ارزیابی می‌کند و مباحثی مانند توجه، واکنش، ارزش‌گذاری، تدوین و تبلور در اين حيظه مطرح می‌شوند [۵]. در آموزش مسایل مربوط به حيظه‌ی روانی به امدادگران، اين مسایل باید مورد توجه جدی تری قرار بگيرند که متسافانه به میزان کافی به اين حيظه نيز توجه نشده است. در حيظه‌ی حرکتی که بازتاب عملی حيظه شناختی و روانی است، امدادگران با ۵۵٪ پاسخ صحيح اين استبانته را تقويت کرده‌اند که در فرآيند آموزش، سطوح آموزشی اين حيظه نيز رعایت نشده و فراگیری ناقص انجام شده است. حيظه‌ی حرکتی با مهارت‌های جسمی سر و كار دارد و هدف آن، انجام صحيح، دقیق، ظریف، سریع و مناسب مهارت‌های كسب شده است [۵]. با استناد به نتایج جدول ۲ که پاسخ سوالات حيظه‌ی حرکتی را شامل می‌شود، كسب مهارت به واسطه‌ی انجام مستمر و پیگیر آموخته‌های نظری باید مورد توجه ویژه‌ای قرار گيرد.

۱۰٪ امدادگران، اتوبوس را وسیله مناسبی برای انتقال مصدوم دانسته و ۸٪ زمانی بیش از ۴۰ دقیقه را برای انتقال، مطلوب ذکر کردند! فقط ۱۴٪ امدادگران، معتقد بودند که انتقال مجريوين توسيط امدادگران انجام می‌شده است. ۷۰٪ امدادگران، وجود داروهای اورژانس و تجهیزاتی مثل اکسیژن، ساکشن و دستگاه شوک را در آمبولانس ضروری دانستند. ۵۴٪ امدادگران، تربیاز مجريوين با جراحات شکمی را در اولويت اول ندانستند. ۱۲٪ امدادگران، صرفاً انتقال سريع و ۲۴٪ فقط كنترل خونریزی را در زمينه‌ی اقدامات فوري برای فرد داراي جراحات شکمی ضروري تشخيص دادند. جالب توجه آن که، ۸۰٪ امدادگران بهترین وضعیت انتقال مجريو با جراحات شکمی را نمی‌دانستند. در حيظه‌ی حرکتی، به طور ميانگين ۵۵٪ پاسخها صحیح بود.

در جدول ۳، تیتر سوالات مربوط به حيظه‌ی روانی و درصد پاسخهای صحيح خلاصه شده است. در زمينه‌ی سوالات اين حيظه، ۴۲٪ امدادگران معتقد بودند که سرعت عمل امدادگر، مهمترین حمایت روانی مجريوین با صدمات شکمی است. ۲۶٪ تجهیزات مناسب را بهترین حمایت روانی دانستند و تنها ۱۶٪ معتقد بودند که حمایت‌های کلامی لازم و ضروری است. ۲۸٪ امدادگران، دیر رسیدن به بیمارستان را بيشترین عامل نگرانی مجريوین دانسته و ۱۶٪ نقش حمایت‌های روانی در نجات جان مجريوین را رد کردند.



نمودار ۱) در اين نمودار، ميانگين درصد پاسخهای صحيح به هر کدام از حيظه‌های مورد مطالعه ديده می‌شود.

۶۴٪ امدادگران معتقد بودند که در سرفصل آموزش‌های موجود برای امدادگران، آموزش‌های مربوط به مجريوين جنگی با جراحات شکمی در نظر گرفته نشده و ۱۴٪ معتقد بودند که آموزش‌های مربوط به مجريوين جنگی با جراحات شکمی در نظر گرفته شده است؛ اما کافی نیست. فقط ۶٪ امدادگران معتقد بودند که اين مباحث در سرفصل‌های آموزشی امدادگران به میزان کافی وجود دارد. در حيظه‌ی روانی ميانگين درصد پاسخهای صحيح نزول چشم‌گيری داشت و به ۴۵٪ رسید.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش و مطالب عنوان شده، به نظر می‌رسد که باید در محتوای واحدهای درسی امدادگران و افرادی که در امداد و انتقال مجروحین در صحنه‌های نبرد شرکت دارند، تغییراتی انجام گیرد تا فرآیند امداد و انتقال مجروحین بهویژه در جراحات شکمی با موفقیت بیشتری انجام گیرد.

منابع

- ۱- میریان مهناز. انتقال مصدوم و محروم (زمینی، هوایی). چاپ اول. تهران: انتشارات گلباران؛ پاییز ۱۳۷۹.
- ۲- حاج‌احمدی توکل. مروی بر تجربیات بهداری سپاه در دوران دفاع مقدس. طب نظامی. ۱۳۸۱:۲۰:۷۵-۸۰.
- ۳- بسیج جامعه پزشکی کشور؛ خلاصه مقالات دومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمتربقه، آذر ۱۳۸۳:۸۹.
- ۴- بسیج جامعه پزشکی کشور؛ خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمتربقه، خرداد ۱۳۸۲:۵۵.
- ۵- سودارت بروز. پرستاری داخلی جراحی؛ پرستاری فوریت‌ها. چاپ اول. دلاورخان مرتضی، بیشه‌وران پروانه، مترجمان. تهران: نشر بشری؛ ۱۳۷۹.