مجله پرستاری مراقبت ویژه
دوره ۱، شماره ۱، زمستان ۱۳۸۷
صفحات: ۲۳ تا ۲۸

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

احمد عامریون[*] PhD، محمدعلی خوشنویس[۱] MSc، فرزانه ذیقیمت[۱] MSc، علی‌اکبر کریمی[۱] PhD، حسن سقالُرزاده[۱] MSc

[*]دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا... (عج)، تهران، ایران

[۱]دانشکده 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 استفاده‌ی 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 کرده‌اند.

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

کلیدواژه‌ها: حیطه شناختی، حیطه حرکتی، حیطه 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.**[1] *MSc*, **Zigheimat F.**[1] *MSc*, **Karimi A. A.**[1] *PhD*, **Saghalorzade H.**[1] *MSc*

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

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

نویسنده مسئول: احمد عامریون. تمام درخواست‌ها باید به نشانی ad_amer_heli@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: اسفند ۱۳۸۶ اصلاح مقاله: اردیبهشت ۱۳۸۷ پذیرش مقاله: مرداد ۱۳۸۷

مقدمه

پدیده جنگ از جمله حوادثی است که بشر در طول تاریخ با آن مواجه بوده است. جنگ که از جمله‌ی بحران‌ها و حوادث غیرمترقبه 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 تدابیر خاصی اتخاذ می‌شده است. شاید مهم‌ترین دلیل پیشرفت اقدامات اورژانس، وقوع جنگ‌ها بوده است. قبل از توجه بشر به این امر، زخمی‌ها در میادین جنگ رها می‌شدند تا بمیرند.

پاک‌سازی صحنه جنگ از مجروحان و مراقبت از آنان برای بازسازی نیروی انسانی طرحی بود که برای اولین بار طی جنگ سمینل (Seminole War) (۱۸۴۲– ۱۸۳۵) انجام گرفت. در این طرح پس از پاک‌سازی عرصه نبرد از مجروحان 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 جمعیت صلیب‌سرخ پایه‌گذاری شد [۱].

در فرآیند امداد و انتقال مجروحین جنگی آنچه که ضروری به نظر می‌رسد، حضور به موقع و خدمات سریع امدادی به مجروحین است. از طرف دیگر، نوع جراحات در جنگ‌ها با پیشرفت ابزار و تجهیزات مدرن که از فواصل دور به‌کار برده می‌شوند، تغییر یافته و از قدرت و میزان آسیب‌رسانی بیشتری نیز برخوردار است. در اثر این تنوع و تغییر ساختاری در جنگ‌افزارها و به‌وجود 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 مجروحان از مرگ و جلوگیری از ضایعات و عوارض بعدی است. بدین منظور حضور گروه‌های امدادی ماهر و مجرب در کنار سربازان الزامی 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 تجارب 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 دوره‌های مختلف به مناطق جنگی، در حفظ جان سربازان تلاش می‌کند. یکی از فعالیت‌های موثر بهداری رزمی، فرآیند امداد و انتقال مجروحین 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 مجروحین از شدت عوارض و صدمات می‌کاهند [۳].

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

با مطالعه ۱۰.۰۰۰ 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 وارده به رزمندگان، از ناحیه شکم بوده است (و با درصد کمتری صدمات وارده 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 غیرمترقبه 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 ۱۰.۰۰۰ پرونده موجود در قسمت "آمار و مدارک پزشکی جنگ" بیمارستان شهید بقایی اهواز صورت پذیرفته است. براساس نتایج این مطالعه، پرسش‌نامه‌ای حاوی ۵۰ سئوال با کمک افراد صاحب‌نظر طراحی گردید. سپس پرسش‌نامه بین ۱۰ نفر از امدادگران زمان جنگ توزیع شد و پس از استخراج نتایج، مجددا پس از یک هفته، همان پرسش‌نامه بین همان ده نفر توزیع گردید و نتایج پاسخ‌ها در دو نوبت بررسی شد و پرسش‌نامه با اعتماد ۹۰٪ مورد تایید قرار گرفت.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

این پرسش‌نامه حاوی ۲۳ سئوال در حیطه‌ی شناختی امدادگران بود. از این تعداد ۱۱ سئوال شناخت نوع آسیب‌ها و شدت ضایعات، ۶ سئوال شناخت علایم بالینی مجروحین با صدمات شکمی و ۶ سئوال شناخت اختلالات فیزیولوژی در جراحات شکمی را شامل می‌شد. به‌منظور بررسی حیطه‌ی حرکتی امدادگران، ۲۱ سئوال طرح شده بود. از این تعداد، ۱۰ سئوال مربوط به اقدامات لازم امدادی در صدمات و جراحات شکمی و ۱۱ سئوال مربوط به فرآیند صحیح انتقال در صدمات و جراحات شکمی بود. ۶ سئوال باقی‌مانده نیز حیطه روانی را دربر می‌گرفت و استفاده‌ی امدادگران از ابزارهای عاطفی و احساسی در تسکین مجروحین 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، سئوالات مطرح‌شده در حیطه‌ی شناختی به همراه درصد پاسخ‌های صحیح به هر سئوال آمده است. ۷۰٪ از امدادگران، صدمات نیازمند به اقدام فوری را، پارگی‌های عمیق 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 مهم‌ترین عارضه‌ی جراحات شکمی دانسته و ۳۰٪ معتقد بودند که عفونت اهمیت 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 اهمیت بسیاری 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.

جدول ۱) سئوالات حیطه‌ی شناختی و درصد پاسخ‌های صحیح

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

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

۵۶٪ امدادگران، علایم 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 اصلا تفاوتی در زخم‌ها وجود ندارد!

جدول ۲) سئوالات حیطه‌ی روانی و درصد پاسخ‌های صحیح

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

۵۸٪ امدادگران، زمان طلایی 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 طلایی 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 کاملا اهمیت دارد و ۶٪ آن را بی‌تاثیر 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 مجروحین با جراحات شکمی را وابسته به شدت ضایعات، حجم خونریزی و مراحل شوک دانستند. در مجموع، میزان پاسخ‌های صحیح به سئوالات ناامیدکننده به‌نظر رسید و در حیطه‌ی شناختی میانگین پاسخ‌های صحیح، ۵۲/۷٪ بود.

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

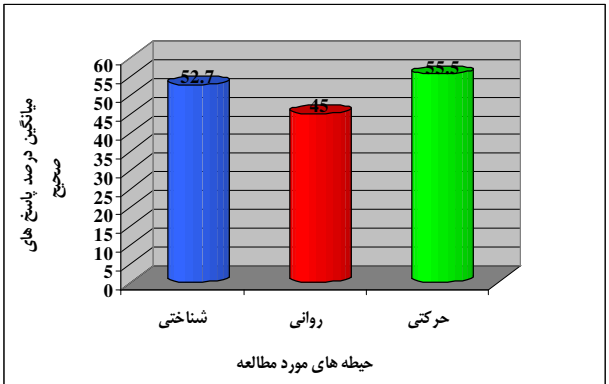
جدول ۳) سئوالات حیطه‌ی حرکتی و درصد پاسخ‌های صحیح

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

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

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 مجروحین توسط امدادگران انجام می‌شده است. ۷۰٪ امدادگران، وجود داروهای اورژانس و تجهیزاتی مثل اکسیژن، ساکشن و دستگاه شوک را در آمبولانس ضروری دانستند. ۵۴٪ امدادگران، تریاژ مجروحین با جراحات شکمی را در اولویت اول ندانستند. ۱۲٪ امدادگران، صرفا انتقال سریع و ۲۴٪، فقط کنترل خونریزی را در زمینه‌ی اقدامات فوری برای فرد دارای جراحات شکمی ضروری تشخیص دادند. جالب توجه آن‌که، ۸۰٪ امدادگران بهترین وضعیت انتقال مجروح با جراحات شکمی را نمی‌دانستند. در حیطه‌ی حرکتی، به طور میانگین ۵۵/۵٪ پاسخ‌ها صحیح بود.

در جدول ۳، تیتر سئوالات مربوط به حیطه‌ی روانی و درصد پاسخ‌های صحیح خلاصه شده است. در زمینه‌ی سئوالات این حیطه، ۴۲٪ امدادگران معتقد بودند که سرعت عمل امدادگر، مهم‌ترین حمایت روانی مجروحین 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 بیشترین عامل نگرانی مجروحین دانسته و ۱۶٪ نقش حمایت‌های روانی در نجات جان مجروحین را رد کردند.



نمودار ۱) در این نمودار، میانگین درصد پاسخ‌های صحیح به هر کدام از حیطه‌های مورد مطالعه دیده می‌شود.

۶۴٪ امدادگران معتقد بودند که در سرفصل آموزش‌های موجود برای امدادگران، آموزش‌های مربوط به مجروحین جنگی با جراحات شکمی در نظر گرفته نشده و ۱۴٪ معتقد بودند که آموزش‌های مربوط به مجروحین جنگی با جراحات شکمی در نظر گرفته شده است؛ اما کافی نیست. فقط ۶٪ امدادگران معتقد بودند که این مباحث در سرفصل‌های آموزشی امدادگران به میزان کافی وجود دارد. در حیطه‌ی روانی میانگین درصد پاسخ‌های صحیح نزول چشم‌گیری داشت و به ۴۵٪ رسید.

در نمودار ۱، میانگین درصد پاسخ‌های صحیح در هر حیطه آورده شده است. به‌منظور بررسی معنی‌دار بودن اختلاف درصد پاسخ‌های صحیح در هر حیطه، از آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد و p=۰/۴۷۴ به دست آمد که نشان داد اختلاف درصد موجود بین پاسخ‌های صحیح هر حیطه معنی‌دار نیست. به منظور تایید هر چه بیشتر این نتیجه، به کمک آزمون LSD، درصدها دو به دو مقایسه شدند. مقدار p محاسبه‌شده از این آزمون‌ها نیز بیشتر از ۰/۰۵ بود که نشان داد اختلاف موجود معنی‌دار نیست.

بحث

به طوری که در نتایج پژوهش عنوان شد، امدادگران در سه حیطه‌ی آگاهی، در حدود ۵۳٪ پاسخ صحیح داده‌اند. اگر مرور مجددی در تعاریف این سه حیطه داشته باشیم در خواهیم یافت که نحوه آموزش امدادگران می‌بایست مورد بررسی قرار گیرد تا نواقص و ضعف‌ها روشن شود.

به‌طوری‌که اشاره شد، حیطه‌ی شناختی شامل آن دسته از هدف‌هایی است که مستلزم بازشناسی و یادآوری آموخته‌هاست [۵]. از این تعریف استنباط می‌شود که در فرآیند آموزش، سطوح این حیطه مورد توجه قرار نگرفته و مهارت‌های شناختی کامل نشده‌اند. این سطوح عبارتند از دانش، یعنی آنچه که باید فرابگیریم؛ درک و فهم، یعنی استنباط ذهنی از آنچه که فراگرفته‌ایم؛ کاربرد، یعنی توان به‌کارگیری دانشی که فراگرفته‌ایم؛ تجزیه و تحلیل، یعنی توان انجام بررسی دانشی که فراگرفته‌ایم؛ ترکیب، یعنی توان آمیزش دانشی که فراگرفته‌ایم با آگاهی‌های قبلی؛ و ارزشیابی، یعنی توان سنجش نتیجه‌ی دانشی که فراگرفته‌ایم. لذا با توجه به جدول ۱ که نتایج حاصل از ارایه پاسخ امدادگران به سئوالات حیطه‌ی شناختی پژوهش را نشان می‌دهد، لزوم توجه به سطوح عنوان شده در تنظیم مباحث آشکار می‌شود. حیطه‌ی روانی، هدف‌های تربیتی در محدوده عاطفی را ارزیابی می‌کند و مباحثی مانند توجه، واکنش، ارزش‌گذاری، تدوین و تبلور در این حیطه مطرح می‌شوند [۵]. در آموزش مسایل مربوط به حیطه‌ی روانی به امدادگران، این مسایل باید مورد توجه جدی‌تری قرار بگیرند که متاسفانه به میزان کافی به این حیطه نیز توجه نشده است. در حیطه‌ی حرکتی که بازتاب عملی حیطه شناختی و روانی است، امدادگران با ۵۵/۵٪ پاسخ صحیح این استنباط را تقویت کرده‌اند که در فرآیند آموزش، سطوح آموزشی این حیطه نیز رعایت نشده و فراگیری ناقص انجام شده است. حیطه‌ی حرکتی با مهارت‌های جسمی سر و کار دارد و هدف آن، انجام صحیح، دقیق، ظریف، سریع و مناسب مهارت‌های کسب‌شده است [۵]. با استناد به نتایج جدول ۲ که پاسخ سئوالات حیطه‌ی حرکتی را شامل می‌شود، کسب مهارت به واسطه‌ی انجام مستمر و پیگیر آموخته‌های نظری باید مورد توجه ویژه‌ای قرار گیرد.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش و مطالب عنوان‌شده، 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 مجروح (زمینی، هوایی). چاپ اول. تهران: انتشارات گلباران؛ پاییز ۱۳۷۹.
۲- حاج‌احدی توکل. مروری بر تجربیات بهداری سپاه در دوران دفاع مقدس. طب نظامی. ۱۳۸۱؛۲:۸۰- ۷۵.
۳- بسیج جامعه پزشکی کشور؛ خلاصه مقالات دومین کنگره بین‌المللی بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، آذر ۱۳۸۳. ۸۹.
۴- بسیج جامعه پزشکی کشور؛ خلاصه مقالات اولین کنگره سراسری بهداشت، درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، خرداد ۱۳۸۲. ۵۵.
۵- سودارث برونر. پرستاری داخلی جراحی؛ پرستاری فوریت‌ها. چاپ اول. دلاورخان مرتضی، بیشه‌وران پروانه، مترجمان. تهران: نشر بشری؛ ۱۳۷۹.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-24]