

The Effect of Buddy Aid Education in Crisis on Knowledge, Attitude and Performance of Soldiers

Zahra Chegeni¹, Shahla Aliyari^{2*}, Seyed Amir Hossein Pishgooie³, Morteza Sarahang¹

¹Department of Nursing, 525 Army Hospital, Khorramabad, Iran

²Maternal Newborn Health Department, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³Medical-Surgical Department, Faculty of Nursing, AJA University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 19 January 2021 Accepted: 11 January 2022

Abstract

Background and Aim: Our country is exposed to all kinds of natural and man-made hazards. The armed forces with the ability of regional distribution and quick action, are one of the first organizations to become present in crisis. Therefore, this study was designed to determine the effect of buddy aid education on the knowledge, attitude, and performance of soldiers.

Methods: The present study is an experimental and two-group study conducted in 2017. Two units from which settled in Khorramabad were randomly allocated to two experimental and comparison groups. 25 soldiers from each group (experimental and comparison) were selected by simple random sampling. The researcher held six two-hour sessions of buddy aid education in the form of combination training for the experimental group. No intervention was performed by the researcher for the comparison group and like the previous procedure, the training of the comparison group was carried out by lecture method. Knowledge and attitude questionnaires and 5 valid and reliable researcher-made checklists were used to collect data. Questionnaires and checklists were completed before and one week after the intervention by the research units in both experimental and comparison groups. Fisher's test, independent sample t-test and paired sample t-test were used to analyze the data.

Results: There was no significant difference between the two groups in terms of demographic characteristics ($P > 0.05$). Besides, there was no significant difference between the two groups in knowledge, attitude and practice before the intervention ($P > 0.05$). After the educational intervention, there was a significant difference between the two experimental and comparison groups in the mean scores of the knowledge areas and the 5 cases of performance (fracture care, bleeding control, transportation of the injured by firefighting procedures, stick and crawl methods) ($P > 0.05$) so that the test group score was higher in both knowledge and performance. There was no significant difference between the two experimental and comparison groups in the attitude ($P > 0.05$).

Conclusion: Given the important and wide role of armed forces in crisis, training of duty personnel through a coherent training program and holding of training classes with an emphasis on practical training is recommended.

Keywords: Soldiers, Buddy Aid, Crisis, Education.

*Corresponding author: **Shahla Aliyari**, Email: sh.aliyari@ajaums.ac

بررسی تأثیر آموزش دگرامدادی در بحران بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان

زهرا چگنی^۱، شهلا علیاری^{۲*}، امیر حسین پیشگوی^۳، مرتضی سراهنگ^۱

^۱ گروه پرستاری، بیمارستان ۵۲۵ ارتش، خرم آباد، ایران

^۲ گروه بهداشت مادر و نوزاد، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

^۳ گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: کشور ما در معرض انواع مخاطرات طبیعی و انسان ساخت قرار دارد. نیروهای مسلح با بهره‌گیری از قابلیت توزیع منطقه‌ای بسیار مناسب و قابلیت اقدام سریع جزء اولین سازمان‌هایی است که در بحران حضور دارد. لذا این مطالعه با هدف تعیین تأثیر آموزش دگرامدادی در بحران بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان طراحی شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه تجربی و دو گروهی است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. دو یگان از یگان‌های مستقر در شهر خرم‌آباد به صورت تصادفی ساده به دو گروه آزمون و مقایسه تخصیص یافت. در هر گروه (آزمون و مقایسه) ۲۵ نفر از سربازان به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. برای گروه آزمون شش جلسه دو ساعته آموزش دگرامدادی به صورت آموزش ترکیبی توسط محقق برگزار شد. برای گروه مقایسه مداخله‌ای از سوی محقق انجام نگرفت و آموزش گروه مقایسه طبق روال سابق به روش سخنرانی انجام شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های دانش و نگرش و ۵ فهرست واری می‌محقق ساخته روا و پایا استفاده شد. پرسشنامه‌ها و چک لیست‌ها قبل و یک هفته بعد از مداخله توسط واحدهای مورد پژوهش در هر دو گروه آزمون و مقایسه تکمیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری دقیق فیشر، تی مستقل و تی زوجی استفاده شد.

یافته‌ها: دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک اختلاف معناداری نداشتند ($P > 0.05$). همچنین اختلاف معنی‌داری بین دو گروه در دانش، نگرش و عملکرد قبل از انجام مداخله وجود نداشت ($P > 0.05$). بعد از مداخله آموزشی، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه آزمون و مقایسه در میانگین نمرات حیطة‌های دانش و ۵ مورد عملکرد بررسی شده (مراقبت از شکستگی، کنترل خونریزی، حمل مصدوم به روش‌های آتش‌نشان، عصابی و سینه خیز) وجود داشت ($P < 0.05$) به طوری که نمره گروه آزمون در هر دو حیطة دانش و عملکرد بالاتر بود. اما اختلاف معنی‌داری بین دو گروه آزمون و مقایسه در حیطة نگرش وجود نداشت ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نقش گسترده نیروهای نظامی در زمان بحران آموزش پرسنل وظیفه از طریق برنامه آموزشی منسجم و برگزاری کلاس‌های آموزشی همراه با تأکید بر آموزش عملی توصیه می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: سربازان، دگرامدادی، بحران، آموزش.

مقدمه

در رابطه با افزایش آگاهی در برابر بلایا، آموزش خود امدادی (First-aid) و دگر امدادی (Buddy-aid) است. دگرامدادی عبارت است از اقدامات و درمان‌های فوری که فرد یا افراد نزدیک به حادثه یا سانحه برای فرد مصدوم و مجروح انجام می‌دهند (۸). عامریون و همکارانش در یک مطالعه توصیفی به روش مقطعی بر روی آگاهی و نگرش پایوران یک مرکز نظامی در مورد آموزش‌های خود امدادی و دگرامدادی بیان داشتند که آگاهی بیش از ۴۳ درصد کارکنان در حد مطلوب نبوده است (۹). نیروهای مسلح در هر کشوری، از دو بخش (وظیفه و سازمانی) تشکیل می‌شود، اما بخش عمده نیروهای مسلح را سربازان و نیروهای وظیفه تشکیل می‌دهند (۱۰). لذا با توجه به اینکه آموزش امداد و نجات در نیروهای مسلح، بخصوص در سال‌های اخیر اهمیت بسزایی پیدا کرده است و نظر به اینکه تا کنون پژوهشی در مورد سربازان انجام نشده است، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش دگرامدادی در بحران بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان انجام گرفت.

روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش این مطالعه را سربازان یگان‌های منتخب نظامی شهر خرم‌آباد تشکیل دادند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: دارا بودن حداقل سواد خواندن و نوشتن، پرکردن فرم رضایت نامه، کسب نمره کمتر از ۶۰ درصد از پرسشنامه‌های دانش، نگرش و فهرست واریس عملکرد، باقی ماندن حداقل دو ماه از پایان خدمت سربازی بود. عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش نیز معیار خروج از مطالعه تعیین شد. انتخاب پادگان‌های گروه مداخله و گروه مقایسه به صورت تخصیص تصادفی و انتخاب واحدهای مورد پژوهش در هر پادگان به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام شد. پس از کسب رضایت کتبی و آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، ابتدا پیش‌آزمون برای هر دو گروه قبل از اجرای مداخله به عمل آمد. حجم نمونه از طریق فرمول زیر، با استناد به مقاله دانشمندی و همکاران با در نظر گرفتن ۰/۰۱ خطای نوع اول و توان آزمون ۹۵٪، ۲۵/۷۷ نفر در هر گروه محاسبه گردید که با احتساب ۱۰٪ ریزش ۲۸ نفر در هر گروه محاسبه شد.

$$n = \frac{2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 (s_1^2 + s_2^2)}{\Delta^2}$$

$$(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 = (2.57 + 1.65)^2 = 17.8$$

$$= (2.9^2 + 2.5^2) = 14.66 (s_1^2 + s_2^2)$$

$$= (28.2 - 23.7)^2 = 20.25 \Delta^2$$

$$n = \frac{2 * 17.8 * 14.66}{20 * 25} = 25.77$$

بحران (Crisis)، وضعیت و حادثه‌ای است که غیر قابل پیش‌بینی است و به‌طور ناگهانی رخ می‌دهد و سبب خسارت و رنج انسانی می‌شود و ظرفیت‌های محلی پاسخگو نیستند و نیازمند کمک در سطح ملی و بین‌المللی می‌باشد. بر اساس داده‌های منتشر شده در CERD در سال ۲۰۱۹ حداقل ۳۹۶ بلای طبیعی در پایگاه EM-DAT ثبت شده است که ۱۱۷۵۵ نفر کشته، ۹۵ میلیون نفر آسیب دیده و بیش از ۱۳۰ میلیارد دلار خسارت داشته است. به‌طور میانگین طی ۱۰ سال گذشته سالیانه ۳۴۳ بلا رخ داده است که ۴۰ درصد از بلایا، ۴۵ درصد از مجموع قربانیان و ۷۴ درصد از مجموع افراد آسیب دیده مربوط به قاره آسیا می‌باشد (۱). ایران یکی از مستعدترین مناطق جغرافیایی برای حوادث غیر مترقبه محسوب می‌گردد و آن را یکی از ۱۰ کشور بلاخیز دنیا می‌دانند که تقریباً ۹۰ درصد از جمعیت آن در معرض بلایای طبیعی قرار دارند (۲). همکاری سازمان‌های نظامی در عملیات امدادرسانی امر جدیدی نیست، با وجود این رسمیت یافتن تعاملات سازمان‌های نظامی در فعالیت‌های امداد رسانی از اوایل دهه ۱۹۹۰ آغاز شده و روند رو به رشد داشته و خیلی زود مقبولیت یافته است. در ایران نیز سازمان‌های نظامی به‌ویژه در سال‌های اخیر به‌عنوان یکی از مهمترین و سریعترین سازمان‌های پاسخ‌دهنده در زمان بحران، با توجه ویژه به امداد در سیل و زلزله، نقش آفرین و موثر بوده و در این زمینه مقبولیت مردم را در پی داشته است (۳). علاوه بر مشارکت کارکنان نظامی در بحران‌های عمومی، این نیروها به دلایل نوع ماموریتشان بیشتر در معرض حوادث گوناگون به ویژه شرایط بحرانی، جنگ و حوادث غیر مترقبه قرار دارند. عواملی مانند نامناسب بودن شرایط جوی، در محاصره بودن نیروها، انجام عملیات در عمق خاک دشمن، نبود امکان تماس با نیروهای امدادی و پشتیبانی، صعب العبور بودن مناطق عملیاتی و وضعیت‌های پیچیده و دشوار، امکان امدادرسانی مناسب و به موقع به نیروهای آسیب دیده را با مشکل مواجه می‌کند. با توجه به ضرورت انجام اقدامات اولیه، سریع و مناسب جهت حفظ جان نیروهای آسیب دیده و جلوگیری از عوارض آن، یکی از بهترین شیوه‌ها استفاده از اقدامات اولیه حیات بخش خود امدادی و دگرامدادی است (۴). آموزش صحیح امدادگران تأثیر بسزایی در کاهش تلفات پس از حوادث دارد (۵). کمبود آگاهی و مهارت نه فقط سبب بروز مشکلات جدید می‌شود، بلکه در امر کمک‌رسانی نیز اختلال به وجود می‌آورد (۶)، پس از زلزله بم فدراسیون صلیب سرخ بیان کرد که اگر امدادگران آموزش‌های لازم را دیده بودند شاهد این همه تلفات جانی و مالی نبودیم (۵۶). از مهم‌ترین اصول مدیریت خطر بلایا در جامعه، طبق تجارب بین‌المللی، ارتقای دانش و مشارکت عمومی است. ارائه کمک‌هایی از سوی این گروه‌های پاسخگو، زمانی بیشترین اثربخشی را خواهد داشت که دانش و مهارت کافی در فعالیت‌های امداد و نجات و به ویژه کمک‌های اولیه را داشته باشد (۷). یکی از آموزش‌های مهم

قرار گرفت و نظرات آنان در مورد نحوه نگارش و گویا بودن جملات در پرسشنامه اعمال شد و مواردی را که در فهم آن مشکل وجود داشت، مورد بازنگری قرار گرفت. در این پژوهش، جهت تعیین روایی محتوای کیفی از ۱۰ نفر از اساتید و صاحب‌نظران دانشکده پرستاری آجا خواسته شد، بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، قرارگیری گویه‌ها در جای مناسب خود، امتیازدهی مناسب و وضوح و سادگی گویه‌ها محتوای پرسشنامه آگاهی، نگرش و فهرست‌های واری و عملکرد را مطالعه و نظرات خود را ارائه فرمایند و بر اساس نظرات آن‌ها تغییرات لازم در پرسشنامه‌ها و فهرست‌های واری اعمال شد. جهت تعیین پایایی پرسشنامه‌های دانش و نگرش از روش باز آزمایی (Test-retest) استفاده شد. بدین صورت که پرسشنامه در دو نوبت با فاصله دو هفته توسط ۱۵ نفر از سربازان تکمیل شد و نمرات حاصل با هم مقایسه شد. ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دوبار اجرای پرسشنامه با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن مقایسه گردید. که مقدار آن برای پرسشنامه آگاهی ۰/۷۱ و پرسشنامه نگرش ۰/۷۴ بود که از میزان بالایی برخوردار بود. جهت بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد. که این مقدار برای پرسشنامه آگاهی ۰/۷۸ و پرسشنامه نگرش ۰/۸۲ بود که از میزان بالایی برخوردار بود. پایایی فهرست واری عملکرد نیز به روش توافق نظر بین دو ارزیاب (Inter Rater Agriment) انجام شد. بدین صورت که ابزارهایی که جهت مشاهده مستقیم رفتار طراحی شده بودند از نظر پایایی بین مشاهده گران بررسی شدند. برای انجام این کار ارزیاب و کمک پژوهشگر یک مشاهده را هم زمان، مستقل از هم و در شرایط یکسان برای ۱۰ سرباز غیر از گروه‌های پژوهش انجام دادند. سپس از آزمون کاپا جهت بررسی استفاده شد، که مقدار آن برای عملکرد شکستگی ۰/۸۷/۷٪، کنترل خونریزی ۰/۸۷/۸٪، حمل یک دست و یک پا ۰/۷۹/۲٪، حمل عصایی ۰/۷۶/۵٪ و حمل سینه خیز ۰/۷۰/۶٪ به دست آمد که از سطح بالایی برخوردار بود.

برای شروع فرآیند اجرای پژوهش، ابتدا از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آجا و کمیته اخلاق، مجوز انجام کار ا کسب شد. سپس نمونه‌گیری انجام شد. پژوهشگر طی برگزاری جلسه معارفه، در هر دو پادگان، سربازان هر دو گروه را پیرامون هدف پژوهش آشنا نمود و همکاری آن‌ها را جهت شرکت در پژوهش جلب نمود. در صورت تمایل سربازان به شرکت در مطالعه، رضایت نامه کتبی مبنی بر تمایل شرکت در پژوهش، اخذ و پرسشنامه دموگرافیک، تکمیل شد. قبل از شروع جلسه آموزشی، پیش‌آزمون برگزار شد و یافته‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از اطمینان از معنی‌دار نبودن نمرات گروه مداخله و مقایسه، مداخله انجام شد. لازم به ذکر است که ارزشیابی عملکرد در هر دو گروه با استفاده از فهرست واری انجام شد. بدین ترتیب که وسایل مورد نیاز از جمله مولژ و آتل در یک اتاق قرار داده شده و ۵ مورد

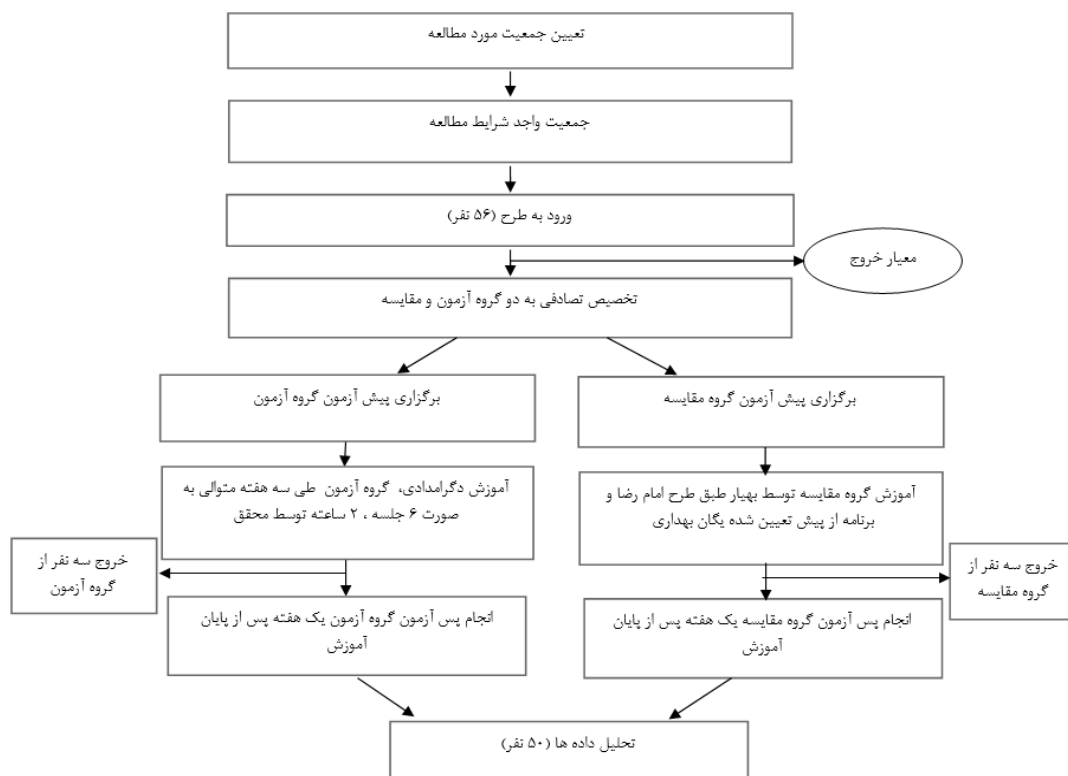
در کل تعداد ۵۶ نفر وارد مطالعه شدند. محقق برای جلوگیری از تورش‌های ناشی از مداخلات از جمله تبادل اطلاعات، برای هر کدام از گروه‌های مداخله و مقایسه از طریق لیست تهیه شده از یگان‌های مورد مطالعه، ۲۸ نفر از کادر وظیفه حاضر در دو یگان منتخب نظامی را که دارای معیارهای ورود به تحقیق بودند را به طور تصادفی ساده انتخاب کرد. لازم به ذکر است که در هر دو گروه (مداخله و مقایسه) ۳ نفر در پس‌آزمون شرکت نکردند و از مطالعه خارج شدند.

در این پژوهش از چهار پرسشنامه استفاده شد شامل: (۱) پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک که حاوی پرسش‌هایی در خصوص متغیرهای سن، سطح تحصیلات، تأهل، سابقه گذراندن دوره‌های کمک‌های اولیه بود، (۲) پرسشنامه دانش سربازان در خصوص دگرامدادی که حاوی سوالاتی در خصوص اطلاعات سربازان در مورد دگرامدادی بود. این پرسشنامه حاوی ۲۵ سوال بود که سوالات آن بر اساس محتوای آموزشی به صورت سوالات صحیح، غلط و نمی‌دانم طراحی گردید. برای پاسخ صحیح به هر سوال امتیاز ۱، پاسخ غلط و پاسخ نمی‌دانم امتیاز ۰ تعلق گرفت. بدین ترتیب حداکثر نمره پرسشنامه ۲۵ و حداقل آن ۰ بود. (۳) پرسشنامه نگرش: این پرسشنامه حاوی ۲۲ گویه بود که با مقیاس ۴ تایی لیکرت طراحی و بکار گرفته شد. طیف لیکرتی شامل کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم بود که به هر یک به ترتیب نمرات ۴، ۳، ۲ و ۱ داده شد. البته در این پرسشنامه گویه‌های ۳، ۶، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ بالعکس امتیازدهی شد زیرا جهت گویه‌ها منفی بود. حداقل امتیاز پرسشنامه نگرش ۲۲ و حداکثر ۸۸ بود. (۴) فهرست واری عملکرد: در این مطالعه جهت سنجش عملکرد سربازان از ۵ فهرست واری استفاده شد. این فهرست‌های واری مربوط به شکستگی، کنترل خونریزی و ۳ مورد مربوط به حمل مصدوم به روش‌های یک دست و یک پا (حمل آتش نشان)، حمل عصایی و حمل کشکشی سینه خیز که به ترتیب شامل ۱۳، ۱۲، ۷، ۶ و ۸ گویه و دارای دو قسمت ارزیابی بلی (به معنای انجام صحیح) و خیر (به معنای انجام غلط) بودند. در صورتی که سربازان هر گویه را درست انجام می‌دادند، نمره آن قسمت را کسب و گزینه صحیح علامت می‌خورد و در صورت عدم انجام گویه مربوطه و یا انجام نادرست آن، گزینه غلط لحاظ می‌شد. جهت تعیین روایی و پایایی ابزارها، ابتدا طی یک مطالعه کتابخانه‌ای وسیع و متون دگرامدادی، محتوای آموزشی در زمینه دگرامدادی در بحران طبق نظر اساتید راهنما و مشاورین تنظیم شد. محتوای آموزشی تهیه شده به ۵ نفر از اساتید مجرب در این زمینه ارائه گردید و بعد از اعمال نظرات اصلاحی اساتید، محتوای آموزشی نهایی تهیه گردید. بر اساس محتوای آموزشی تدوین شده پرسشنامه‌ها و فهرست‌های واری طراحی گردیدند. برای احراز کیفی روایی صوری پرسشنامه‌های یاد شده، با ۱۰ نفر از سربازان آجا به صورت چهره به چهره مصاحبه شده و سطح دشواری، میزان تناسب و ابهام گزینه‌ها مورد بررسی

جهت آموزش عملی موضوعات مورد نظر، از روش تدریس نمایش استفاده شد. بدین صورت که ابتدا مدرس روش کار را با استفاده از مولاژ و وسایل کمک آموزشی نمایش داد. روش انجام کار بر روی اسلاید خلاصه شده و در معرض دید واحدهای مورد پژوهش قرار گرفت و در انتهای جلسه تک تک آن‌ها پروسیجر مربوطه را تمرین نمودند. در پایان هر جلسه به کلیه سوالات و ابهامات واحدهای مورد پژوهش پاسخ داده شد. البته جزوه آموزشی نیز ارائه گردید. عناوین آموزشی شامل: علائم حیاتی (نبض و تنفس)، کنترل خونریزی، شکستگی و روش حمل مصدوم و بود. لازم به توضیح است که پژوهشگر خود به عنوان مدرس تدریس نمود و برای تمرین آموزش‌های عملی، کمک پژوهشگر آقا همکاری نمود. برای گروه مقایسه مداخله‌ای از سوی محقق انجام نشد و آموزش‌های از قبل برنامه‌ریزی شده توسط یگان بهداری بر اساس برنامه آموزشی ارسالی با عنوان طرح امام رضا (ع)، اجرا شد. یک هفته پس از اتمام آموزش، پرسشنامه‌های دانش و نگرش و فهرست واری عملکرد در هر دو گروه تکمیل شد. قابل ذکر است بعد از اجرای مداخله، جزوه آموزشی به کلیه واحدهای گروه مقایسه ارائه گردید. روش اجرای پژوهش در شکل ۱ خلاصه شده است.

عملی توسط کمک پژوهشگر که آگاهی از گروه‌ها نداشت، برای هر یک از واحدهای پژوهش به صورت انفرادی تکمیل شد (یک سوکور). جهت آزمون تعداد نبض، واحدهای مورد پژوهش نبض ارزیاب را بررسی نمودند. کمک پژوهشگر طی یک جلسه ۲ ساعته مورد آموزش قرار گرفت.

طی یک مطالعه کتابخانه‌ای وسیع، محتوای آموزشی بر اساس آخرین رفرنس‌های معتبر، طبق نظر اساتید راهنما و مشاورین تنظیم شد. برای تعیین اعتبار صوری و محتوای آن، از ۵ نفر از اعضای هیئت‌علمی و مدرسین درس فوریت‌ها نظرخواهی گردید و بعد از اعمال نظرات اصلاحی، محتوای آموزشی نهایی تهیه شد. سپس بر اساس محتوای آموزشی، طرح درس کاملی جهت آموزش دگرامدادی در طی سه هفته متوالی به صورت ۶ جلسه دو ساعته با فاصله هر سه روز به صورت نظری و عملی تدوین گردید. مطالب آموزشی به صورت پاورپوینت تهیه شد. برای گروه مداخله، آموزش نظری با استفاده از روش تدریس سخنرانی برنامه‌ریزی شده، بر اساس طرح درس بود. ۱۵ دقیقه اول، هر جلسه آموزشی، به بحث و تبادل نظر در خصوص اهمیت آموزش دگرامدادی با استفاده از روش تدریس بحث گروهی و پرسش و پاسخ اختصاص یافت.



شکل-۱. دیاگرام فرآیند انجام مطالعه

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آجا با کد اخلاق (IR.AJAUMS.REC.1396.03) و در IRCT با کد شماره (IRCT2017082131385N2) ثبت شده است. در پژوهش حاضر تمامی مفاد اخلاق در پژوهش مطابق با بیانیه Helsinki از

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: در نهایت داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی نسبی و فراوانی مطلق) و آمار تحلیلی (آزمون تی مستقل، تی زوجی و تست دقیق فیشر) توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

جمله توضیح اهداف به واحدهای پژوهش کسب رضایت کتبی و آگاهانه از آنان و محرمانه بودن اطلاعات لحاظ شده است. مشارکت‌کنندگان آزاد بودند در هر مرحله که تمایل دارند از پژوهش خارج شوند.

نتایج

بررسی ویژگی‌های دموگرافیکی نظیر سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات و سابقه شرکت در کلاس‌های کمک‌های اولیه در دو گروه آزمون و مقایسه نشان داد که دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک اختلاف معنی‌داری با هم نداشتند ($P > 0.05$)، لذا دو گروه آزمون و مقایسه از نظر مشخصات

دموگرافیک همگن بودند (جدول ۱). جدول ۲ نشان می‌دهد که در مرحله قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و مقایسه در نمرات دانش اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ولی در مرحله یک هفته بعد از مداخله، بین دو گروه در نمرات دانش اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$) و نمره گروه آزمون بالاتر بود. آزمون تی زوجی نشان داد که بین نمرات دانش در مراحل قبل و یک هفته بعد از مداخله در گروه آزمون اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$)، و اندازه اثر آن بزرگ بود ($EF = 0.41$)، اما بین نمرات دانش در مراحل قبل و یک هفته بعد از مداخله در گروه مقایسه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0.05$).

جدول-۱. مشخصات دموگرافیک دو گروه آزمون و مقایسه

متغیرها	گروه‌ها		مجرد	وضعیت تاهل
	آزمون تعداد (درصد)	مقایسه تعداد (درصد)		
وضعیت تاهل	۲۲ (۸۸)	۲۱ (۸۴)	۳ (۱۲)	آزمون دقیق فیشر $P = 1$
	۵ (۲۰)	۹ (۳۶)	۳ (۱۲)	متاهل
تحصیلات	۳ (۱۲)	۸ (۳۲)	۶ (۲۴)	زیر دیپلم
	۱۱ (۴۴)	۵ (۲۰)	۳ (۱۲)	دیپلم
	۴ (۱۶)	۳ (۱۲)	۱۱ (۴۴)	فوق دیپلم کارشناسی
سابقه شرکت در کلاس‌های کمک‌های اولیه	۴ (۱۶)	۲۱ (۸۸)	۴ (۱۶)	بله
	۴ (۱۶)	۲۱ (۸۸)	۴ (۱۶)	خیر
سن (میانگین \pm انحراف معیار)	۲۲/۶۴ \pm ۲/۵۴	۲۱/۷۶ \pm ۲/۵۰		تی مستقل $t = 1/23$ $P = 0/22$

جدول-۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات دانش قبل و یک هفته بعد از مداخله در گروه آزمون و مقایسه

گروه	آزمون		مقایسه		نوع آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
دانش قبل	۸	۳/۳۷	۱۰/۱۶	۲/۶۷	آزمون تی مستقل $t = -1/50$ $df = 48$ $P = 0/160$
یک هفته بعد	۲۳/۸۸	۴/۸۵	۸/۷۶	۳/۳۸	$t = 1/22$ $df = 48$ $P < 0/001$
آزمون تی زوجی	$t = -11/54$ $P < 0/001$		$t = 1/68$ $P = 0/10$		$EF = 0/41$

جدول-۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات نگرش قبل و یک هفته بعد از مداخله در گروه آزمون و مقایسه

گروه	آزمون		مقایسه		نوع آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نگرش قبل	۸	۳/۳۷	۱۰/۱۶	۲/۶۷	آزمون تی مستقل $t = -1/50$ $df = 48$ $P = 0/160$
یک هفته بعد	۲۳/۸۸	۴/۸۵	۸/۷۶	۳/۳۸	$t = 1/22$ $df = 48$ $P < 0/001$
آزمون تی زوجی	$t = 6/78$ $P < 0/001$		$t = -0/96$ $P = 0/34$		$EF = 0/71$

جدول-۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد قبل و یک هفته بعد از مداخله در گروه آزمون و مقایسه

گروه	آزمون		مقایسه		نوع آزمون	
شکستگی	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	آزمون تی مستقل	
قبل	۱/۱۲	۱/۰۱	۰/۶۰	۰/۷۶	$t = ۱/۴۹$	$df = ۴۴/۶۱$
					$P = ۰/۶۶$	
یک هفته بعد	۶/۹۶	۱/۵۹	۰/۷۶	۱/۰۵	$t = ۱۶/۲۳$	$df = ۴۸$
					$P < ۰/۰۰۱$	$EF = 4/6$
آزمون تی زوجی	$t = -۱۶/۲۶$ $P < ۰/۰۰۱$		$t = -۰/۶۵$ $P = ۰/۵۱$		$df = ۲۴$	
	$df = ۲۴$ $EF = ۱۲/۳۹$					
کنترل خونریزی						
قبل	۱/۶۰	۱/۴۴	۱/۵۲	۱/۵۰	$t = ۰/۱۹۲$	$df = ۴۸$
					$P = ۰/۸۴$	
یک هفته بعد	۱۰/۸۸	۱/۰۵	۲/۱۶	۱/۳۴	$t = ۲۵/۵۳$	$df = ۴۸$
					$P < ۰/۰۰۱$	$EF = 7/24$
آزمون تی زوجی	$t = -۲۳/۵۶$ $P < ۰/۰۰۱$		$t = -۲/۶۹$ $P = ۰/۰۱$		$df = ۲۴$	
	$df = ۲۴$ $EF = ۱۰/۳$		$EF = ۳/۴۸$			
حمل عصبی						
قبل	۰/۱۲	۰/۴۳	۰/۳۶	۰/۷۵	$t = -۱/۳۷$	$df = ۳۸/۵۳$
					$P = ۰/۱۷$	
یک هفته بعد	۶/۴۶	۰/۷۰	۰/۷۶	۱/۸۹	$t = ۱۴/۵۲$	$df = ۳۰/۴۰$
					$P < ۰/۰۰۱$	$EF = 3/99$
آزمون تی زوجی	$t = -۳۷/۳۹$ $P < ۰/۰۰۱$		$t = -۱$ $P = ۰/۳۲$		$df = ۲۴$	
	$df = ۲۴$ $EF = ۸/۱۷$					
حمل یک‌دست و یک پا						
قبل	۱/۵۶	۰/۹۶	۱/۴۴	۱/۱۵	$t = ۰/۳۹$	$df = ۴۸$
					$P = ۰/۶۹$	
یک هفته بعد	۵/۰۸	۰/۷۵	۳/۲۴	۱/۳۰	$t = ۶/۱۱$	$df = ۳۸/۶۷$
					$P < ۰/۰۰۱$	$EF = 1/73$
آزمون تی زوجی	$t = -۱۴/۳۲$ $P < ۰/۰۰۱$		$t = -۶$ $P < ۰/۰۰۱$		$df = ۲۴$	
	$df = ۲۴$ $EF = ۱۳/۲۱$		$EF = ۷/۷۵$			
حمل سینه خیز						
قبل	۰/۸۰	۱/۱۵	۱/۰۴	۱/۳۳	$t = -۰/۶۷$	$df = ۴۸$
					$P = ۰/۵۰$	
یک هفته بعد	۶/۱۶	۱/۴۶	۱/۲۸	۱/۸۸	$t = ۱۰/۲۳$	$df = ۴۸$
					$P < ۰/۰۰۱$	$EF = 2/89$
آزمون تی زوجی	$t = -۱۳/۰۱$ $P < ۰/۰۰۱$		$t = -۰/۴۹$ $P = ۰/۶۲$		$df = ۲۴$	
	$df = ۲۴$ $EF = ۱۳/۸۶$					

داده شده است آزمون آماری T مستقل در مرحله قبل از مداخله نشان داد که بین دو گروه آزمون و مقایسه در نمرات عملکرد شکستگی، نمرات عملکرد مقابله با خونریزی، حمل عصبی، حمل یک دست و یک پا و حمل سینه خیز اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). در حالی که در مرحله یک هفته بعد از مداخله، بین دو گروه آزمون و مقایسه در نمرات عملکرد شکستگی، نمرات عملکرد مقابله با خونریزی، حمل عصبی، حمل یک دست و یک پا و حمل سینه خیز اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$) و در پنج عملکرد ارزیابی شده، نمره گروه آزمون بالاتر بود.

آزمون تی زوجی نشان داد که بین نمرات عملکرد شکستگی،

در خصوص نمرات نگرش همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است بین دو گروه آزمون و مقایسه در هر دو مرحله قبل از مداخله و یک هفته بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$). آزمون تی زوجی نشان داد که بین نمرات نگرش در مراحل قبل از مداخله و یک هفته بعد از مداخله در گروه آزمون اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < ۰/۰۵$) و اندازه اثر آن بزرگ بود ($EF = ۲/۷۱$). اما بین نمرات نگرش در مراحل قبل از مداخله و یک هفته بعد از مداخله در گروه مقایسه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P > ۰/۰۵$).

در خصوص نمرات عملکرد همانطور که در جدول ۴ نشان

بود. نتایج نشان داد که دانش، نگرش و عملکرد قبل از مداخله پایین بوده است که در حیطه نگرش با مطالعه حاضر هم خوانی ندارد. نتایج پس از آزمون مطالعه حاضر نشان داد که نمرات حیطه دانش و عملکرد گروه آزمون به صورت معناداری از میانگین نمرات گروه مقایسه بالاتر بود، ولی در مقایسه میانگین نمرات حیطه نگرش پس از مداخله اختلاف معناداری بین دو گروه مشاهده نشد ($P < 0/05$).

نتایج مطالعه حاضر در حیطه دانش با مطالعات Idrose, Katona, Bistaraki, Olumide و امانت (۱۵-۱۱) همخوانی دارد. در مطالعه ایدروس که با هدف بررسی تأثیر آموزش به شیوه کالس درس و مانور شبیه‌سازی شده بر میزان آمادگی کارکنان هواپیمایی برای شرکت در پاسخگویی به بلایا انجام دادند، نتایج افزایش میانگین نمرات را از ۴۷/۳ در ارزیابی اولیه به ۸۴ در ارزیابی نهایی نشان داد ($P < 0/05$). در مطالعه بیستارکی که با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی بلایای طبیعی بر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در یونان انجام شد نتایج نشان داد که دانش به‌طور قابل توجهی افزایش یافت ($P < 0/001$). کاتونا و همکاران تحت عنوان "آموزش کمک‌های اولیه در بیابان، ابزاری برای بهبود دانش پایه پزشکی" در سودان جنوبی در سال ۲۰۱۵ انجام دادند. نتایج آماری پیشرفت قابل توجه در دانش کمک‌های اولیه پس از دوره آموزشی ۳ روزه را نشان داد ($P < 0/001$). همچنین الوماید و همکاران در سال ۲۰۱۵ مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر آموزش کمک‌های اولیه بر دانش و مهارت کمک‌های اولیه رانندگان را در جنوب غربی نیجریه انجام دادند. آموزش کمک‌های اولیه به گروه مداخله در دو روز انجام شد و به گروه کنترل آموزشی داده نشد. نتایج مطالعه نشان داد که آموزش منجر به بهبود قابل توجهی در دانش و مهارت‌های کمک‌های اولیه رانندگان گروه مداخله شد. نتایج مطالعات مذکور با پژوهش حاضر همخوانی دارد با این تفاوت که مطالعات یاد شده میزان دانش شرکت‌کنندگان در خصوص پاسخگویی به بلایا و کمک‌های اولیه مورد بررسی قرار گرفته است، در حالی که در مطالعه حاضر میزان دانش شرکت‌کنندگان صرفاً در خصوص دگرامدادی مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه دیگری به صورت نیمه تجربی، توسط امانت و همکاران در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹ با عنوان "تأثیر آموزش مقابله با زلزله دانش آموزان پسر دبیرستانی بر میزان آگاهی خانوارها" در اشتهارد صورت گرفت. نتایج نشان داد که میانگین دانش مرتبط با آمادگی در برابر حوادث و بلایا در گروه مداخله به طور معنی‌داری از گروه کنترل بیشتر بود ($P < 0/05$). تفاوت عمده دیگر مطالعه حاضر با مطالعات یاد شده در گروه هدف می باشد. در مطالعات ذکر شده گروه هدف پزشکان، امدادگران، مسئول بهداشت، رانندگان و دانش‌آموزان پسر دبیرستانی بودند در حالی که در این مطالعه، شرکت‌کنندگان، نیروهای وظیفه (سربازان) بودند. در حیطه عملکرد، نتایج مطالعه حاضر با مطالعات شهبازی و همکاران (۱۶)، قنبری (۱۷)، حضرتی

حمل عصایی و حمل سینه خیز در مراحل قبل از مداخله و یک هفته بعد از مداخله در گروه آزمون اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$) و اندازه اثر آن بزرگ بود. اما بین نمرات عملکرد شکستگی، حمل عصایی و حمل سینه خیز در قبل از مداخله و یک هفته بعد از مداخله در گروه مقایسه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$). آزمون تی زوجی نشان داد که بین نمرات عملکرد مقابله با خونریزی و حمل یک دست و یک پا در مراحل قبل از مداخله و یک هفته بعد از مداخله، هر دو گروه آزمون و گروه مقایسه اختلاف معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). به عبارت دیگر بر اساس نتایج آزمون تی زوجی، در گروه مقایسه فقط در عملکردهای کنترل خونریزی و حمل مصدوم به روش یک دست و یک پا اختلاف معنی‌دار بود.

بحث

با توجه به موقعیت جغرافیایی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی ایران و نقش موثر نیروهای مسلح در زمان بحران و همچنین شرایط خدمتی نیروهای مسلح لازم است جهت وقوع بحران آمادگی داشته و هر ساله ارزیابی گردند. جهت دستیابی به این اهداف، ارائه اطلاعات مناسب و کافی از طریق برنامه آموزشی منسجم و برگزاری کلاس‌های آموزشی همراه با تأکید بر آموزش عملی بسیار سازنده بوده و گامی موثر در جهت افزایش آگاهی و عملکرد سربازان می‌باشد. لذا پژوهش حاضر با هدف کلی بررسی تأثیر آموزش دگرامدادی در بحران بر دانش، نگرش و عملکرد سربازان انجام گرفت. یافته‌های مطالعه نشان داد، که بین میانگین نمره دانش، نگرش و عملکرد قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و مقایسه اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$). مطالعه حاضر با مطالعه کریمپوریان و همکاران، حاجی زاده و همکاران هم خوانی دارد. در پژوهش حاضر میانگین نمره دانش قبل از مداخله در دو گروه آزمون و مقایسه به ترتیب ۸ و ۱۰/۱۶ از نمره کل ۲۵ بود. میانگین نمره نگرش در دو گروه به ترتیب ۶۸/۷۲ و ۶۶/۲۰ از نمره کل ۸۸ بود. در حیطه عملکرد نمرات شرکت‌کنندگان در تمامی ۵ مورد عملکرد بررسی شده در هر دو گروه در سطح پایینی قرار داشت. این نتایج در حیطه‌های دانش و نگرش با مطالعه حاجی‌زاده و همکاران (۸) با عنوان "بررسی تأثیر بسته‌های آموزشی دگرامدادی بر میزان آگاهی و نگرش همسران کارکنان نظامی در مواجهه با زلزله" در سال ۱۳۹۲ صورت گرفت، هم خوانی دارد. نتایج پژوهش نشان داد که نمرات قبل از مداخله در دو گروه آزمون و کنترل در دو حیطه دانش و نگرش اختلاف معنی‌داری نداشت. همچنین در مطالعه کریمپوریان که با هدف بررسی تأثیر آموزش حوادث با مصدومین انبوه بر آگاهی، نگرش، عملکرد و رضایتمندی امدادگران جمعیت هلال احمر همدان در سال ۱۳۹۵ انجام شد، میانگین نمره دانش ۵/۴ از نمره کل ۱۴ بود. میانگین نمره نگرش ۶/۱ از نمره کل ۳۰ بود. میانگین نمره عملکرد ۲/۵ از نمره کل ۱۰

آموزش به صورت حضوری و در ۶ جلسه ۲ ساعته یعنی جمعا ۱۲ ساعت انجام شد. با این وجود در مطالعه ما نیز بعد از مداخله، اختلاف معنی‌دار در نگرش شرکت‌کنندگان وجود نداشت. همانطور که ذکر شد، در پژوهش حاضر، قبل از مداخله در هر دو گروه بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان در مطالعه، نگرش مثبت نسبت به لزوم آموزش دگرامدادی به نیروهای وظیفه داشتند. این موضوع نشان‌دهنده این حقیقت است که انگیزه بالایی جهت شرکت در کلاس‌های آموزش دگرامدادی در نیروهای وظیفه وجود دارد و شاید علت عدم تغییر نگرش به صورت معنی‌دار وجود قبلی این انگیزه در آنان قبل از اجرای مداخله بوده است. با عنایت به حضور گسترده نیروهای وظیفه در بلایا و بحران‌ها می‌توان گفت که افزایش دانش، نگرش و عملکرد سربازان در خصوص دگرامدادی، سبب رعایت اصول امدادسانی صحیح در مواقع بحران و ارائه خدمات بهتر شده و در نتیجه باعث کاهش آسیب‌پذیری مصدومین خواهند شد. قابل ذکر است که این امر نیازمند نظارت قابل ملاحظه فرماندهان برآموزش کافی دگرامدادی و ارزیابی سالانه این آموزش‌ها می‌باشد.

از جمله محدودیت‌های این تحقیق امکان دریافت آموزش از طریق رسانه‌های مختلف در فاصله بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و دشواری انتخاب سربازان از یگان‌های مختلف به صورت تصادفی بود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه نشان داد، روش تدریس ترکیبی شامل سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ و نمایش که در گروه آزمون استفاده شد، بهتر از روش گروه مقایسه که شامل آموزش تئوری بود، عمل کرده است. هدف نهایی از یادگیری دگرامدادی کسب مطالب پیچیده و به کارگیری آموخته‌ها در عمل و در زمان بحران است که با آموزش ترکیبی این امر میسر گردید. لذا پیشنهاد می‌گردد، محتوای آموزشی خودامدادی و دگرامدادی طرح امام رضا (ع) در حیطه کمک‌های اولیه بروزرسانی شود و در اختیار یگان‌ها قرار بگیرد، همچنین آموزش نیروهای وظیفه در این زمینه توسط افراد تخصصی نظیر کارشناسان ارشد پرستاری نظامی انجام شود.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- ارائه اطلاعات مناسب و کافی از طریق برنامه آموزشی منسجم و برگزاری کلاس‌های آموزشی همراه با تاکید بر آموزش عملی بسیار سازنده بوده و گامی موثر در جهت افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد نظامیان می‌باشد.
- با توجه به موقعیت جغرافیایی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی ایران و نقش موثر نیروهای مسلح در زمان بحران و همچنین شرایط خدمتی نیروهای مسلح لازم است جهت وقوع بحران آمادگی داشته و هر ساله ارزیابی گردند.

(۱۸)، دانشمندی (۱۹) و کرمپوریان (۵) همخوانی دارد. مطالعه شهبازی و همکاران (۱۶) که با هدف مقایسه تاثیر آموزش به روش سخنرانی با روش آموزش امداد و نجات همراه با مانورهای جنگی بر آمادگی عمومی امداد در کارکنان یکی از پادگان‌های نیروی دریایی انجام شد، نتایج نشان داد که گروه عملی در مقایسه با گروه سخنرانی با افزایش نمره بیشتری همراه بوده است که با مطالعه حاضر هم خوانی دارد. قنبری (۱۷) تاثیر برنامه آمادگی مقابله با بلایا را بر میزان آمادگی پرسنل پرستاری مورد بررسی قرار داد. در مطالعه قنبری گروه هدف پرستاران بودند و به روش تک گروهی و پیش‌آزمون-پس‌آزمون اجرا شد. در حالی که در مطالعه حاضر، دو گروهی بود و گروه کنترل سربازانی بودند که آموزش روتین گردان را دریافت می‌نمودند. مطالعه حضرتی (۱۸) که با هدف بررسی تاثیر آموزش‌های امدادی بر دانش، نگرش و عملکرد آموزش‌دیدگان در جمعیت هلال احمر در تابستان ۱۳۹۰ انجام شد، یک مطالعه توصیفی-مقایسه‌ای بود و جامعه هدف، داوطلبین و شرکت‌کنندگان در دوره‌های آموزشی هلال احمر تبریز بودند. در حالی که در مطالعه حاضر مداخله ای بود و آموزش‌ها توسط محقق در ۶ جلسه دو ساعته ارائه گردید. تفاوت عمده دیگر این مطالعه با مطالعات یادشده در این است که در مطالعات یادشده جهت سنجش عملکرد از پرسشنامه استفاده گردید در حالی که در مطالعه حاضر، ارزیابی عملکرد در هر دو گروه آزمون و مقایسه با استفاده از ۵ فهرست واری مرسوم شاکستگی، کنترل خونریزی و ۳ مورد مربوط به حمل مصدوم به روش‌های آتش نشان، عصایی و سینه خیز انجام شد. نتایج مطالعه دانشمندی (۱۹)، نشان داد که آموزش به روش نرم‌افزار چند رسانه‌ای نسبت به روش سخنرانی در بعضی مهارت‌ها می‌تواند در افزایش سطح عملکرد موثرتر باشد. در مطالعه کرمپوریان نیز که آموزش به صورت کارگاه آموزشی چهره به چهره همراه با وسایل سمعی و بصری، فیلم، پمفلت و کارگروهی و بر اساس سناریو انجام شد در حیطه عملکرد افزایش معنی‌دار داشت (۵). در حیطه نگرش، مطالعه حاضر با مطالعه حاجی‌زاده و امانت (۸، ۱۱)، همخوانی دارد ولی با مطالعه حضرتی و قنبری (۱۷، ۱۸) همخوانی ندارد. در مطالعه نیمه تجربی، امانت و همکاران (۱۱) با عنوان "تأثیر آموزش مقابله با زلزله دانش آموزان پسر دبیرستانی بر میزان آگاهی خانوارها" بین میانگین نگرش مرتبط با آمادگی در برابر حوادث و بلایا قبل و بعد از پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. همچنین در مطالعه حاجی‌زاده (۸) که با عنوان بررسی تاثیر بسته‌های آموزشی دگرامدادی بر میزان آگاهی و نگرش همسران نظامی در مواجهه با زلزله انجام شد، بین نگرش دو گروه آزمون و کنترل بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری وجود نداشت. حاجی‌زاده در مطالعه خود علت عدم تغییر نگرش را کوتاه بودن مدت انجام پژوهش و یا کم بودن تعداد نمونه‌های پژوهش عنوان نموده است. البته مطالعه حاجی‌زاده به صورت آموزش از راه دور بود و محتوای آموزشی به صورت بسته‌های آموزشی ارائه گردید. در مطالعه حاضر

دانشگاه علوم پزشکی آجا به شماره ثبت ۵۹۵۳۴۰ در تاریخ ۹۵/۱۰/۱۳ به تصویب رسیده است. بدین وسیله از کلیه همکاران نظامی و سربازان شرکت کننده در طرح تشکر و قدردانی به عمل می آید.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Disaster Year in Review 2019. Available from: <https://reliefweb.int/report/world/cred-crunch-newsletter-issue-no-58-april-2020-disaster-2019-year-review>. [Accessed 1 January 2020]
2. Nakhaei M, Sh ST, Saadatjou SA, SabzehKar FA. The effect of educational intervention on nurses' preparedness in emergencies and disasters. Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2019; 26(3):237-48. [In Persian] doi:10.32592/JBirjandUnivMedSci.2019.26.3.105
3. Farahani AJ, Hosseini SR. The importance and role of military forces in natural disaster relief. Journal of Military Medicine. 2019;21(3):205-7. [In Persian]
4. Nouraei A, Mirhashemi S, Hashemzade M, Khoshmohabbat H, Moharramzad Y. Scientific knowledge of forces of an operational military group during a maneuver about self- and nonself aid. Journal of Military Medicine. 2009;10(4):273-6. [In Persian]
5. Karampourian A, Ghomian Z, Jahangiri K, Karkhanei B. Effect the Education of Mass Casualty Incident (MCI) on Knowledge, Attitude, Practice and satisfaction in Red Crescent Rescuers of Hamedan. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2017;25(1):44-50. [In Persian]
6. Keikha A, Shahraki Z, Haddadi E, Nouri Delavar M. The role of Red Crescent Society public education in urban crisis management. Scientific Journal of Rescue and Relief. 2018;10(2):1-17. [In Persian]
7. Khatami M, Ziaie A, Aghamiri S, Ardalan A, Ahmadnejad EA. Assessment of first aid training among student volunteers of Iranian Red Crescent Society, 2007. Iranian Journal of Epidemiology. 2010;6(1):10-7. [In Persian]
8. Hajizadeh M, Seyed Mazhari M, Pishgooie A, Aliyari S. The effect of buddy aid education packages on the wives of military personnel awareness and attitude in the face with earth quake in 2013. Military Caring Sciences. 2014;1(1):1-8. [In Persian]
9. Ameryoun Ahmad, Sanaeinasab Hormoz, tabatabaei khalfi Mehdi, Aliakbar. Kz. Knowledge and Attitudes of Self-aid and Buddy in Military Personnel Center. Journal of Police Medicine. 2013;2(3):167-74. [In Persian]
10. Kiumarsi M. Military service is manifestation of Social discipline. Capital police Scientific-professional quarterly. 2015;1393(23):81-95. [In Persian]
11. Amanat N, Khankeh H, Hosseini MA, Mohammadi F, Sadeghi A, Aghighi A. The effect of earthquake preparedness training to male high school students on families' preparedness in eshtehard city in 2010-2011. Scientific Journal of Rescue and Relief. 2013;5(3):27-39. [In Persian]
12. Bistaraki A, Waddington K, Galanis P. The effectiveness of a disaster training programme for healthcare workers in Greece. International Nursing Review. 2011;58(3):341-6. doi:10.1111/j.1466-7657.2011.00898.x
13. Idrose AM, Adnan WA, Villa GF, Abdullah AH. The use of classroom training and simulation in the training of medical responders for airport disaster. Emergency Medicine Journal. 2007;24(1):7-11. doi:10.1136/emj.2006.036202
14. Katona LB, Douglas WS, Lena SR, Ratner KG, Crothers D, Zondervan RL, et al. Wilderness first aid training as a tool for improving basic medical knowledge in South Sudan. Prehospital and Disaster Medicine. 2015;30(6):574-8. doi:10.1017/S1049023X15005270
15. Olumide AO, Asuzu MC, Kale OO. Effect of first aid education on first aid knowledge and skills of commercial drivers in South West Nigeria. Prehospital and Disaster Medicine. 2015;30(6):579-85. doi:10.1017/S1049023X15005282
16. Shahbazi A, Ghorbanzadeh A, Yazdi G, Azad M, Sharifi A. Comparing the effect of lecture and rescue training methods with the war maneuvers on the public aid preparedness in the personnel of the navy's military barracks. Journal of Military Medicine. 2016;17(4):291-7. [In Persian]
17. Hazrati lilan A, Rezaei AA. The effect of relief training on the knowledge, attitude and practice of educated people in the Red Crescent Society in the summer of 2010. The Second National Conference on Crisis Management; Tehran: Iran 2011. [In Persian]
18. Ghanbari V, Maddah SS, Khankeh HR, Karimloo M. The effect of a disaster nursing education program on nurses' preparedness for responding to probable natural disasters. Iran Journal of Nursing. 2011;24(73):72-80. [In Persian]
19. Daneshmandi M, Asgari A, Tadrissi SD, Ebadi A, Mokhtari Nori J. Study of the effect of self-aid and buddy-aid education using lecture and multimedia software package on the performance level of military personnel. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2011;4(3):121-6. [In Persian]