

Knowledge, Attitude and Practice of Out-of-Town Drivers, on Initial Medical Efforts for the Victims of Road Traffic Crashes

Mansoori F¹, Karimian kakolaki Z^{*2}, Khoshnood A³, Lesaan H⁴, Najafi MH⁵

1- Department of Health Education, Research Center for Accident and Disaster Prevention, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

2-Department of Health, Faculty of Medical Sciences, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, IR Iran

3- Department of Anesthesia, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

4- Department of Emergency Medical Technician, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

5- Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

*Corresponding Author: zohrehkarimian68@yahoo.com

Abstract

Background and Objectives: Since drivers usually are the first who arrive at crash scene, the knowledge and skills of medical aid to victims of road traffic crashes due can reduce the injury severity. This study aimed to assess the knowledge, attitude and practice of road drivers at Yazd city, on primary medical aid for the victims of road traffic crashes.

Materials and Methods: This cross-sectional study took place with a random sample of 99 vehicle drivers. The data was collected using questionnaire and including sections on demographic variables and knowledge, attitude and practice, with a Cronbach Alpha of 0.7. SPSS version 18 was used for data analysis. Frequency analysis, t-tests and correlation were employed for data treatment.

Results: In this study, mean age is 39.32 ± 8.72 . The mean score of knowledge was 7.36 ± 2.06 with the maximum score of 14, the mean score of attitude was 13.36 ± 1.63 of the maximum score 15 and the mean score of practice was 7.55 ± 0.93 of the maximum score 10. Among the questions with the lower correct answer participants' awareness of the options "priority assistance to victims' incident with dozens of injuries" 6.1% and "the heart massage and artificial respiration" 8.1%, respectively.

Conclusion: Considering the average level of awareness and lack of information about the primary first aid to victims and Cardio Pulmonary Resuscitation, planning to organization of educational courses on the first aid, with emphasis on those who had less knowledge is necessary.

Key words: Knowledge; Attitude; Practice; First Aid; drivers

How to cite this article:

Mansoori F, Karimian kakolaki Z, Khoshnood A, Lesaan H, Najafi MH. Knowledge, Attitude and Practice of Out-of-Town Drivers, on Initial Medical Efforts for the Victims of Road Traffic Crashes. J Saf Promot Inj Prev. 2018; 6(1):25-30.

آگاهی، نگرش و عملکرد رانندگان برون شهری در خصوص اقدامات اولیه پزشکی در مصدومین جاده ایی

فاطمه منصوری^۱، زهره کریمیان کاکلی^{۲*}، اکبر خشنود^۲، حامد لسان^۴، محمدحسن نجفی^۵

۱. گروه آموزش بهداشت، مرکز تحقیقات پیشگیری از حوادث و مقابله با بحران، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. گروه بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
۳. گروه هوشبری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۴. گروه فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۵. مرکز تحقیقات پیشگیری از حوادث و مقابله با بحران، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

چکیده

سابقه و هدف: آگاهی و مهارت رانندگان از کمک های اولیه پزشکی برای مصدومین حوادث ترافیکی به علت این که اولین نفراتی هستند که در صحنه تصادف حضور دارند می تواند میزان وسعت صدمه را کاهش دهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد رانندگان حمل و نقل جاده ایی شهر یزد در خصوص اقدامات اولیه پزشکی در مصدومین حوادث ترافیکی صورت گرفت.

روش بررسی: مطالعه به صورت توصیفی مقطعی با نمونه گیری تصادفی ۹۹ نفر از رانندگان حمل و نقل جاده ای صورت گرفت. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته شامل بخش های متغیرهای دموگرافیک، آگاهی، نگرش و عملکرد بود که با آلفا کرونباخ ۰/۷ مورد تایید قرار گرفت. پرسشنامه ها به صورت خود ایفا تکمیل شده و داده های حاصل با نرم افزار آماری SPSS ۱۸ و جداول توزیع فراوانی و آزمون های تی تست و همبستگی تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: در مطالعه حاضر میانگین سنی افراد شرکت کننده $39/32 \pm 8/72$ می باشد. میانگین نمره آگاهی $7/36 \pm 2/06$ از ماکزیمم نمره ۱۴، نمره نگرش $13/36 \pm 1/63$ از ماکزیمم نمره ۱۵ و نمره عملکرد $7/55 \pm 0/93$ از ماکزیمم نمره ۱۰ بود. در بین سوالات آگاهی کمترین پاسخ صحیح شرکت کنندگان به گزینه های "اولویت کمک رسانی به مصدومین در حوادث با تعداد زیاد مصدوم" $6/1\%$ و "ترتیب ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی" $8/1\%$ اختصاص داشت.

نتیجه گیری: با توجه به سطح آگاهی متوسط و ضعف اطلاعات در خصوص اولویت کمک رسانی به مصدومین و ترتیب ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی، برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی مدون در این خصوص، همراه با تاکید بیشتر بر مواردی که آگاهی کمتری داشته اند مورد نیاز می باشد.

کلمات کلیدی: آگاهی؛ نگرش؛ عملکرد؛ اقدامات اولیه؛ مصدومین حوادث ترافیکی؛ رانندگان جاده ای

مقدمه

عامل مرگ و میر محسوب می شود و موجب از بین رفتن و مصدوم شدن تعداد زیادی از افراد جامعه شده و بیش از یک سوم تخته های بیمارستانی کشور به قربانیان حوادث رانندگی اختصاص می یابد (۷، ۸). در ایران ۶۱/۶ درصد از تلفات ناشی از تصادفات در جاده های برون شهری بوده است (۹، ۱۰). مردان بیشتر از زنان، و جوانان بیشتر از سایر گروه های سنی در معرض حوادث هستند (۱، ۳). اکثر قربانیان در محل حادثه و به علت ضربه مغزی جان خود را از دست داده اند، بنابراین، این مصدومان اگر بعد از دریافت خدمات اولیه درمانی و با کمک افراد تعلیم دیده منتقل شوند و در موارد شدید اگر سریع تر به مرکز تخصصی برسند، میزان وسعت صدمه کاهش خواهد

سوانح و حوادث ترافیکی از مهم ترین دلیل مرگ و میر می باشند (۱، ۲). طبق بررسی سازمان جهان بهداشت، حوادث ترافیک جاده ای اکنون در رده نهم قرار دارد و تا سال ۲۰۲۰، سومین عامل مهم مرگ و میر در جهان خواهد بود (۳، ۴). در جهان هر سال ۱/۲ میلیون نفر در اثر حوادث جاده ای کشته و بیش از ۵۰ میلیون نفر مجروح یا ناتوان می گردند، ۸۵٪ مرگها و ۹۰٪ ناتوانی ها در کشورهای با درآمد متوسط و کم اتفاق می افتد (۵، ۶، ۳). سوانح رانندگی در ایران ۱۳ برابر میانگین جهانی است و از لحاظ تعداد قربانیان، دومین

بخش سوم: ۵ سوال نگرش با طیف لیکرتی (با گزینه های موافق و مخالف و نظری ندارم)، که در مجموع ۵-۱۵ نمره را در بر می گرفت. و بخش چهارم: ۱۰ سوال عملکردی (با گزینه های بله و خیر) که در مجموع ۱۰ نمره عملکردی برای فرد در نظر گرفته شد. جهت اعتبار پرسشنامه از نظرات اساتید صاحب نظر (آموزش بهداشت و پرستاری) در این خصوص استفاده شد و پایایی درونی آن با آلفا کرونباخ ۰/۷ برای نگرش و عملکرد مورد تایید قرار گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در ابتدای پژوهش رضایت شرکت کنندگان اخذ شد. به افراد مورد پژوهش اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات، محرمانه خواهد ماند. جهت تضمین محرمانه بودن کلیه اطلاعات کسب شده از افراد مورد پژوهش، نام و نام خانوادگی افراد در پرسشنامه، قید نشد. در ابتدا جلسه توجیهی در خصوص هدف از تحقیق و روش اجرای طرح برای داوطلبین برگزار شد، سپس پرسشنامه ها در اختیار رانندگان جاده ای قرار گرفت و به صورت خود ایفا تکمیل شد. بعد از آن اطلاعات حاصل از پرسشنامه کد گذاری شده و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ و آزمون آماری تی تست، همبستگی و جداول توزیع فراوانی گزارش شد.

یافته ها

در مطالعه حاضر میانگین سنی افراد شرکت کننده $39/32 \pm 8/72$ بود که ۳۹ نفر (۳۹/۴٪) در دسته جوانان (زیر ۳۵ سال) و ۶۰ نفر (۶۰/۶٪) افراد در دسته میانسالان (بالای ۳۵ سال) قرار داشتند. از بین افراد شرکت کننده ۷۹ نفر (۷۹/۸٪) متاهل و ۲۰ نفر (۲۰/۲٪) مجرد بودند. در خصوص تحصیلات رانندگان تعداد ۲۱ نفر (۲۱/۲٪) زیر دیپلم و ۷۷ نفر (۷۷/۸٪) دیپلم بودند. سابقه رانندگی افراد شرکت کننده $0/49 \pm 9/59$ سال بود و ۵۶ نفر (۵۶/۶٪) کمتر از ده سال و ۳۸ نفر (۳۸/۴٪) بیشتر از ده سال سابقه رانندگی داشتند. در پاسخ به سوال گذراندن دوره آموزش کمک های اولیه ۱۷ نفر (۱۷/۲٪) پاسخ بلی و ۸۱ نفر (۸۱/۸٪) پاسخ خیر دادند. میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه و سایر اطلاعات در جدول (۱) گزارش شده است.

یافت (۳، ۸، ۱۱). کمک اولیه عبارت است از ارائه خدمات محدود پزشکی برای مراقبت از صدمات و ناخوشی ها توسط فردی با یا بدون آموزش رسمی پزشکی و با حداقل تجهیزات با هدف حفظ جان، پیشگیری از آسیب بیشتر و تسریع بهبود و کاهش تاخیر در خدمات اورژانسی است (۱۲-۱۴). با این حال کمک های اولیه و حمایت زندگی در بسیاری از موارد صورت نمی گیرد و گاهی غفلتهای چند لحظه ای ممکن است زندگی یک انسان را تهدید کرده و یا صدمات جبران ناپذیری بر اعضای حیاتی فرد وارد آورد که به دلیل عدم آموزش کافی در این خصوص می باشد (۱۳). استاندارد زمان اعزام آمبولانس و رسیدن به محل حادثه ۵ دقیقه می باشد (۱۴، ۱۵). بنابراین آگاهی و مهارت رانندگان از کمک های اولیه پزشکی برای مصدومین جاده بعلت اولین نفراتی که در صحنه تصادف حضور دارند می تواند میزان وسعت صدمه را کاهش دهد، از این رو سازمان جهانی بهداشت و سازمان صلیب سرخ اروپا تاکید به آموزش کمک های اولیه به رانندگان دارند (۶، ۸، ۱۶). با توجه به آمار بالای تصادفات جاده ای در کشور و افزایش میزان مصدومین ناشی از صدمات انتظار می رود که رانندگان جاده ای از کمک های اولیه آگاهی داشته و اصول و روش های امداد و نجات را فرا گرفته باشند تا در مواقع لزوم به عنوان اولین افرادی که در صحنه حادثه حاضر می شوند از آن استفاده کنند، لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد رانندگان جاده ایی شهر یزد در خصوص اقدامات اولیه پزشکی در مصدومین جاده ای صورت گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی بود، با در نظر گرفتن $p=0.8$ و سطح معنی داری ۹۵٪ تعداد حجم نمونه ۹۹ نفر برآورد شد و به صورت تصادفی نمونه گیری صورت گرفت. داده ها از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع اوری شدند. این پرسشنامه حاوی چهار بخش بود: بخش اول متغیرهای دموگرافیک شامل: سن، میزان تحصیلات، سابقه رانندگی و آموزش قبلی در خصوص کمک های اولیه. بخش دوم: ۱۵ سوال ۴ گزینه ایی آگاهی، که در مجموع ۱۵ نمره آگاهی محسوب می شد.

جدول ۱. توزیع میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه

متغیر	میانگین وانحراف معیار	مینیم و ماکسیمم نمره
آگاهی (۱۵-۰)	۷/۳۶±۲/۰۶	۳-۱۴
نگرش (۱۵-۵)	۱۳/۳۶±۱/۶۳	۹-۱۵
عملکرد (۱۰-۰)	۷/۵۵±۰/۹۳	۵-۱۰

وجود دارد ($P=0/031$)، جزئیات در جدول (۲) گزارش شده است. نتایج نشان داد کمترین پاسخ صحیح به سوالات " اولویت کمک رسانی به مصدومین در حوادث با تعداد زیاد مصدوم شامل چه افرادی می باشد؟" با $6/11\%$ ، " اگر ماساژ قلب و تنفس مصنوعی توسط یک امدادگرانجام شود، انجام ماساژ و تنفس به چه ترتیبی است؟" با $8/1\%$ و " مهم ترین علامت در شکستگی ها کدام است؟" با $15/2\%$ اختصاص دارد و بالا ترین پاسخ صحیح مربوط به سوال " اولین اقدام در برخورد با زخم ها کدام است؟" با $91/96\%$ می باشد. نتایج در جدول (۳) شرح داده شده است.

نتایج آزمون تی تست در خصوص میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد بر حسب متغیرهای دموگرافیک (سن، تحصیلات، تاهل، سابقه رانندگی و گذراندن دوره کمکهای اولیه) نشان داد که تنها بر حسب متغیر "گذراندن دوره کمکهای اولیه"، میانگین نمره آگاهی دارای اختلاف معنی داری است و میانگین نمره آگاهی در افرادی که دوره کمکهای اولیه را گذرانده اند بیشتر از افرادی است که این دوره را نگذرانده اند ($P=0/001$). در خصوص سایر موارد اختلاف معنی داری مشاهده نشد. نتایج حاصل از آزمون همبستگی نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی و عملکرد همبستگی مستقیم و معنی داری

جدول ۲. همبستگی بین میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد افراد مورد مطالعه

متغیر	آگاهی	نگرش	عملکرد
آگاهی	۱	-	-
نگرش	$p=0/189$ $r=0/133$	۱	-
عملکرد	* $p=0/031$ $r=0/216$	$p=0/896$ $r=0/013$	۱

*معنی داری در سطح $P>0/05$

جدول ۳. فراوانی پاسخ به سوالات آگاهی افراد مورد مطالعه

سوالات آگاهی در خصوص اقدامات اولیه پزشکی در مصدومین جاده ای	صحیح تعداد(درصد)	غلط تعداد(درصد)
۱. اولویت کمک رسانی به مصدومین در حوادث با تعداد زیاد مصدوم شامل چه افرادی می باشد؟	(۶۱)۶	(۹۳/۹)۹۳
۲. معمول ترین و مؤثرترین روش انجام تنفس مصنوعی کدام است؟	(۸۰/۸)۸۰	(۱۹/۲)۱۹
۳. اگر ماساژ قلب و تنفس مصنوعی توسط یک امدادگرانجام شود، انجام ماساژ و تنفس به چه ترتیبی است؟	(۸/۱)۸	(۹۱/۹)۹۱
۴. چه مصدومانی باید در وضعیت بهبودی یا به سمت پهلو قرار گیرند؟	(۲۳/۲)۲۳	(۷۶/۸)۷۶
۵. هنگام بروز شوک مهم ترین هدف تأمین خون رسانی کافی برای است.	(۷۶/۸)۷۶	(۲۳/۲)۲۳
۶. قراردادن مصدوم در کدام وضعیت برای بهبود شوک مؤثر است؟	(۶۰/۶)۶۰	(۳۹/۴)۳۹
۷. مهم ترین عوارض زخم ها کدام است؟	(۳۳/۳)۳۳	(۶۶/۷)۶۶
۸. اولین اقدام در برخورد با زخم ها کدام است؟	(۹۱/۹)۹۱	(۸/۱)۸
۹. ساده ترین و مطمئن ترین راه برای کنترل خونریزی چیست؟	(۴۲/۷)۴۱	(۵۷/۳)۵۵
۱۰. کدامیک از اقدامات زیر در جلوگیری از خونریزی بینی مؤثر است؟	(۶۴/۶)۶۴	(۳۵/۴)۳۵
۱۱. مهم ترین اقدام هنگام بروز هریک از آسیب های اسکلتی کدام است؟	(۶۸/۷)۶۸	(۳۱/۳)۳۱
۱۲. مهم ترین علامت در شکستگی ها کدام است؟	(۱۵/۲)۱۵	(۸۴/۸)۸۴
۱۳. در شکستگی باز کدام اقدام در مرحله ی اول اهمیت قرار دارد؟	(۵۴/۵)۵۴	(۴۵/۵)۴۵
۱۴. انجام کدامیک از این اقدامات در سوختگی ها توصیه می شود؟	(۷۹/۸)۷۹	(۲۰/۲)۲۰
۱۵. انجام دادن کدام اقدام در مارگزیدگی توصیه نمی شود؟	(۲۴/۲)۲۴	(۷۵/۸)۷۵

بدون طی دوره های آموزشی تاثیری بر آگاهی افراد نداشت. در مطالعه ای نتایج نشان داد آگاهی داوطلبان کانون های دانشجویی هلال احمر درباره کمک های اولیه تنها با متغیر آموزش قبلی، ارتباط معنی داری داشت (۱۲)، در مطالعه دیگری نیز رابطه معنی داری بین متغیرهای دموگرافیک و آگاهی و نگرش هنرجویان گواهینامه رانندگی در خصوص اقدامات اولیه مصدومین جاده ای مشاهده نشد (۸). در مطالعه ای در رانندگان شهرستان Staszow نتایج نشان داد که اکثریت شرکت کنندگانی که به طور کامل دوره کمکهای اولیه را سپری کرده اند آگاهی بالاتری نسبت به افرادی که چنین دوره ای را نگذرانده اند، دارند (۱۹). مطالعه ای دیگر نیز داشتن تجربه قبلی در خصوص کمکهای اولیه با آگاهی دانش آموزان در خصوص کمکهای اولیه رابطه معنی داری داشت (۲۰). این نتایج در همسو با مطالعه حاضر می باشد، شاید بتوان اینطور توجیه کرد که در شرایط اضطراری و مواقع خطر تنها تجربه کسب شده و آموزش های از قبل دیده شده می تواند در کمک به افراد جهت اقدامات اولیه موثر باشد و نیاز به اجرای این چنین برنامه های آموزشی و دوره های بازآموزی را ضروری می کند.

نتایج نشان داد که بین آگاهی و عملکرد افراد رابطه مستقیم و معنی داری است. اگرچه این نتیجه از قدرت همبستگی بالایی برخوردار نیست و رابطه بین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد همیشه رابطه علت و معلولی نمی باشد، ولیکن می توان توجیه کرد که در صورتی که رانندگان آگاهی لازم در خصوص اقدامات اولیه پزشکی را داشته باشند، می توانند در مواقع ضروری عملکرد خوبی را از خود نشان دهند و این نتیجه نیز به طور ملموسی ضرورت برنامه های آموزشی را جهت افزایش آگاهی رانندگان جاده ای و متعاقب آن افزایش عملکردشان در خصوص اقدامات اولیه پزشکی را توجیه می کند. آنچه اهمیت دارد نهایتاً ارتقای سطح مهارت فرد در زمینه کمک های اولیه است، روش آموزش می تواند تاثیر به سزایی در این امر داشته باشد و فراهم نمودن فرصت بازآموزی نیز حائز اهمیت است. الزاماً هر آموزشی موثر نیست و به ارتقای سطح مهارت منجر نمی شود.

در خصوص پاسخ به سوالات آگاهی، کمترین پاسخ صحیح به سوالات " اولویت کمک رسانی به مصدومین در حوادث با تعداد زیاد مصدوم شامل چه افرادی می باشد؟" با ۶۱٪ و " اگر ماساژ قلب و تنفس مصنوعی توسط یک امدادگر انجام شود، انجام ماساژ و تنفس به چه ترتیبی است؟" با ۸۱٪ بود. در مطالعاتی مشابه آگاهی از نحوه صحیح ماساژ قلبی و بازکردن راه های هوایی در حد غیرقابل قبول بود، در مطالعه دانش آموزان نیوزلند، تنها ۶ درصد و در مطالعه بزرگسالان تنها ۴ درصد از نحوه صحیح مانور ماساژ قلبی اطلاع داشتند و در مطالعه ای در مریبان مهدکودک های کرمان حدود دوسوم از نمونه

نتایج نشان داد که میانگین نمره آگاهی رانندگان در خصوص اقدامات اولیه پزشکی در مصدومین جاده ای در سطح متوسطی بود. همسو با این نتایج، مطالعه ای نشان داد که اکثریت ۵۹/۳٪ داوطلبان کانون های دانشجویی هلال احمر آگاهی متوسطی درباره کمکهای اولیه داشتند (۱۲)، در مطالعه دیگری اکثریت هنرآموزان گواهینامه رانندگی در خصوص اقدامات اولیه پزشکی برای مصدومین جاده ای ۸۸/۸٪ آگاهی متوسطی داشتند (۸)، در مطالعه ای آگاهی در خصوص کمکهای اولیه در امدادگران جاده ای در حد متوسط بود (۱۷)، که این نتایج با مطالعه حاضر همخوانی دارند، این سطح متوسط آگاهی در خصوص اقدامات اولیه اگرچه نشانه خوبی از این است که رانندگان، اقدامات اولیه پزشکی را به خاطر دارند ولی نیاز به آموزش مجدد در خصوص اقدامات اولیه پزشکی وجود دارد، لذا برنامه های آموزشی مدون همراه با دوره های بازآموزی با آزمون تکمیلی جهت ارزیابی آگاهی آنها ضرورت دارد.

در خصوص نگرش رانندگان نسبت به اقدامات اولیه پزشکی در مصدومین جاده ای میانگین نمره بالایی کسب کردند. نتایج مطالعه ای نشان داد که اکثریت ۴۶/۶٪ داوطلبان کانون های دانشجویی هلال احمر نگرش مناسبی درباره کمکهای اولیه داشتند (۱۲). در مطالعه ای دیگر ۶۶/۴٪ هنرآموزان گواهینامه رانندگی در خصوص اقدامات اولیه پزشکی برای مصدومین جاده ای ۸۸/۸٪ نگرش متوسطی داشتند (۸). نتایج مذکور با مطالعه حاضر همخوانی داشت، با توجه به اینکه یادگیری کمک های اولیه می تواند نقشی کلیدی در اقدامات بموقع در مصدومین جاده ای داشته باشد، لذا اکثریت افراد در ارزشیابی خود آن را مطلوب دانسته و نگرشی مثبت به آن دارند. نتایج نشان داد که میانگین نمره عملکرد رانندگان در خصوص اقدامات اولیه پزشکی در مصدومین جاده ای در سطح بالایی قرار دارد. در مطالعه ایی عملکرد امدادگران جاده ای در خصوص کمک های اولیه بعد از آموزش افزایش خوبی داشت (۱۷). در مطالعه دیگری آموزش در خصوص اقدامات مراقبتی اورژانسی باعث افزایش عملکرد رانندگان کره ای در این خصوص شد (۱۸). با اینکه آگاهی افراد در سطح متوسطی قرار داشت ولیکن نمره عملکرد نسبتاً بالایی از افراد شرکت کننده حاصل شد، می توان یادگیری از طریق محیط اطراف، تجارب قبلی، مشاهده رفتار دیگران در خصوص کمک های اولیه را توجیهی بر عملکرد خوب افراد دانست.

نتایج نشان داد که متغیرهای دموگرافیک نتوانسته اند اختلاف معنی داری در نمره آگاهی، نگرش و عملکرد رانندگان ایجاد کنند و تنها افرادی که دوره کمک های اولیه را گذرانده بودند میانگین نمره آگاهی بالاتری نسبت به افراد دیگر داشتند. حتی تحصیلات بالا

موثری در ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد افراد داشته باشد. از جمله محدودیت های این مطالعه توصیفی و مقطعی بودن آن و عدم تدوین مداخله آموزشی جهت مقایسه نتایج قبل و بعد از مطالعه و همچنین عدم به کار گیری تئوری های آموزش بهداشت جهت بدست آوردن نتایج بهتر بود که در مطالعات آتی نیاز به توجه بیشتری دارد. همچنین با توجه به خودایفا بودن تکمیل پرسشنامه، عدم صداقت در پاسخ دهی می تواند از دیگر محدودیت ها باشد. از جمله نقاط قوت مطالعه شناخت نیاز های اصلی آموزشی رانندگان جاده ای در زمینه اقدامات اولیه پزشکی جهت اجرای برنامه های آموزشی دوره ای بود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش حاصل طرح تحقیقاتی با عنوان "بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد رانندگان جاده ایی شهر یزد در خصوص اقدامات اولیه پزشکی در مصدومین جاده ایی" با کد تحقیقاتی ۲۷۱۵ مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی استان یزد می باشد، بدینوسیله از ریاست محترم مرکز، کلیه افرادی که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر می نمایم.

ها از نحوه صحیح انجام این مانور اطلاعی نداشتند (۲۱-۲۳). در مطالعه ای دیگر در خصوص مزایا و نواقص آموزش اجباری کمک های اولیه به هنرآموزان رانندگی نتایج حاکی از این بود که آموزش در این خصوص توانسته است آگاهی و خودکارآمدی افراد را افزایش دهد و در خصوص اولویت بندی درمان مصدومین، خروج جسم خارجی از راه های هوایی، تشخیص ایست قلبی و خدمات پزشکی اورژانسی پیشرفت چشمگیری مشاهده شد (۱۳). در مطالعه ای آموزش در خصوص کمک های اولیه به رانندگان در افزایش آگاهی در خصوص اقدامات ماساژ قلبی، بازکردن راه های هوایی و سایر کمک های اولیه موثر بود (۱۹). بنابراین باید در خصوص مواردی این چنینی که با اختلاف فاحشی به غلط پاسخ داده شده اند، برنامه های آموزشی با این محتوا صورت گیرد.

با توجه به نتایج مطالعه حاضر آگاهی افراد شرکت کننده در سطح متوسطی بود و در خصوص مواردی از قبیل اولویت بندی کمک رسانی به مصدومین و ترتیب ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی در کمک های اولیه مصدومین جاده ای کمترین پاسخ صحیح را داشتند، لذا برنامه ریزی جهت برگزاری دوره های آموزشی مدون در این خصوص، همراه با تاکید بیشتر بر مواردی که آگاهی کمتری داشته اند، اقدامی ضروری می باشد. از طرفی بازآموزی این دوره های آموزشی می تواند نقش

Reference

- Mahmodi G. Investigating Frequency and Factors Affecting Traffic Accidents Leading to Injury or Death in the Selected Hospitals of Mazandaran Province, in 2013. *Safety Promotion and Injury Prevention*. 2018;5(3):148-56.
- Ahmadi SD, Tajedini F, Ehdaievand F, Moghimi-Dehkordi B, Farsar AR, Nejad ST. Review of Injuries Leading to Death in Children Aged 1to59 Months in the Area Covered by Shahid Beheshti University of Medical Sciences from March 2011-. 2013 *J Saf Promot Inj Prev*; . 2014;1(4):205-11.
- Soori H, Ainy E, Iranfar M. Road traffic status in the world and Iran: review of results from the World Health Organization. *J Saf Promot Inj Prev*. 2013;1(2):53-62.
- Alavi SS, Mohammadi MR, Soori H, Jannatifard F, Mohammadi-alhory S. The Determination of Cognitive-Behavioral Features of Bus and Truck Drivers during Road Accidents. *J Saf Promot Inj Prev*. 2016;3(4):223-32.
- Khorasani-Zavareh D, Mohammadi R, Khankeh HR, Laflamme L, Bikmoradi A, Haglund BJ. The requirements and challenges in preventing of road traffic injury in Iran. A qualitative study. *BMC Public Health*. 2009;9:486.
- Ainy E. Opportunities and threats to mandatory law of child restraint usage in Iran. *J Saf Promot Inj Prev*. 2013;1(1):37-43.
- Ebrahimipour H, Khani M, Salehabadi S, Heidarabadi AB, Taleghani YM, Mirzaie N, et al. Demographically Investigate the Trauma Resulting From Road Traffic Accidents in Injured Patients Referred to Taleghani Hospital in Mashhad (Khorasan razavi, Iran)-2013. *Safety Promotion and Injury Prevention*. 2015;2(3):155-

60. System Research. 2009;1(2):13-22.
8. Jouybari L, Sanagoo A, Gadimi A, Tahanian M, Sabzi Z. The Knowledge and Attitudes of Driving License Trainee of First Aids for the Victims of Road Accidents. *Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery*. 2010;7(1):41-7.
9. Ahadi MR, Pejmanzad P, Ardebili PB. The epidemiology of accident fatalities in Iran (8-year review). *Safety Promotion and Injury Prevention*. 2015;2(4):329-38.
10. Khorasani-Zavareh D, Haglund BJ, Mohammadi R, Naghavi M, Laflamme L. Traffic injury deaths in West Azarbaijan province of Iran: a cross-sectional interview-based study on victims' characteristics and pre-hospital care. *Int J Inj Contr Saf Promot*. 2009;16(3):119-26.
11. Soori H, Bakhtiari M, Ainy E, Salehi M, Mehmandar M. Study of Road Traffic Injuries Risk Factors by Geographic Information System (GIS) in 2009. *J Saf Promot Inj Prev*. 2013;1(2):79-85.
12. Khatami S, Ziaei A, Aghamiri S, Ardalan A, Ahmadnejad E. Knowledge and attitudes of university student volunteers Islamic Republic of Iran's Red Crescent, about first aid and community education strategies *PyeshJournal*. 2010;9(2):205-16.
13. Adelborg K, Thim T, Secher N, Grove EL, Løfgren B. Benefits and shortcomings of mandatory first aid and basic life support courses for learner drivers. *Resuscitation*. 2011;82(5):614-7.
14. Bigdeli M, Khorasani-Zavareh D, Mohammadi R. Pre-hospital care time intervals among victims of road traffic injuries in Iran. A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2010;10:406.
15. Mehrabian F, Kavosi E, Mohamadi J, Fazl Mohamadi L, Mohamadi S. Time to reach the scene by EMS 115 Gilan Province in 1385. *Journal of Health*
16. Khorasani-Zavareh D, Khankeh HR, Mohammadi R, Laflamme L, Bikmoradi A, Haglund BJ. Post-crash management of road traffic injury victims in Iran. Stakeholders' views on current barriers and potential facilitators. *BMC Emerg Med*. 2009;9:8.
17. Delavar MA, Gholami G, Ahmadi L, Moshtaghian R. Knowledge, attitude and practices of relief workers regarding first aid measures. *Education*. 2012;25(45):59.2-16.1.
18. Seong HY, Park DH, Yoon YS, Park KH, Kim YW. The Effect of First-aid Training for Taxi Drivers on Their Willingness to Perform Emergency Care. *Journal of Trauma and Injury*. 2013;26(3):139-50.
19. Karyś J, Rębak D, Karyś T, Kowalczyk-Sroka B, Maćkowski M. Knowledge of first aid in road traffic accidents among drivers from the Staszów County. *Archives of Physiotherapy & Global Researches*. 2015;19(1).
20. Khatatbeh M. First aid knowledge among University students in Jordan. *International Journal of Preventive Medicine*. 2016;7.
21. Larsen P, Pearson J, Galletly D. Knowledge and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation in the community. *The New Zealand Medical Journal* (Online). 2004;117(1193).
22. Motlagh MS, Yasamy MT, Nikian Y, Safarnavadeh M. Evaluation of Kerman nursery instructor's knowledge on methods of cardiopulmonary resuscitation (CPR) and urgent management for aspiration of foreign bodies. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 1995;2(1):29-33.
23. Parnell M, Pearson J, Galletly D, Larsen P. Knowledge of and attitudes towards resuscitation in New Zealand high-school students. *Emergency medicine journal*. 2006;23(12):899-902.